DIE MEDICIN DER GEGENWART

Monatsberichte

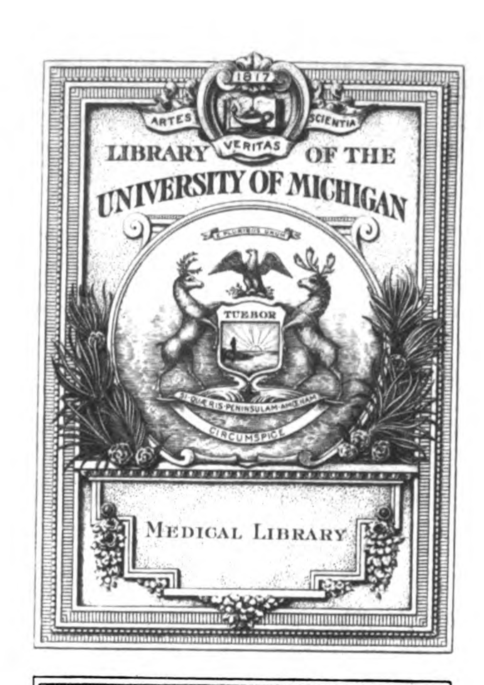
aus dem Gesamtgebiete der Medicin

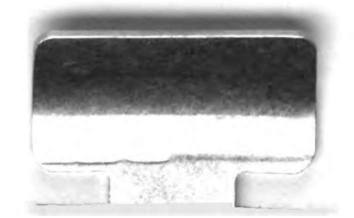
für die Praxis.

Herausgegeben

von

Dr. L. Meissner


ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY





Dr. Lg...

DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

unter Mitwirkung von

Dr. K. Abel (Berlin) — Dr. Berliner (Breslau) — Dr. I. Bloch (Berlin) — Dr. F. Blumenfeld (Wiesbaden) — Dr. P. E. A. Bongers (Königsberg) — Dr. Bruhns (Berlin) — Dr. W. Connstein (Berlin) — Dr. W. Y. Cowl (Berlin) — Zahnarzt Dr. W. Dieck (Berlin). — Prof. Dr. A. Dührssen (Berlin). — Dr. M. Elsner (Berlin) — Dr. H. G. K. Engel (Berlin). — Dr. Ernst R. W. Frank (Berlin) — Stabsarzt Dr. H. Friedheim (Berlin) — Dr. R. Friedländer (Wiesbaden) — Dr. F. Frohse (Berlin) — Prof. Dr. P. Frosch (Berlin) — Dr. S. Ginsberg (Berlin) — Prof. Dr. D. Hansemann (Berlin) — Dr. Henneberg (Berlin) — Priv.-Doc. Dr. P. Heymann (Berlin) — Stabsarzt Dr. Hüttig (Berlin) — Priv.-Doc. Dr. G. Joachimsthal (Berlin) — Prof. Dr. M. Koeppen (Berlin) — Priv.-Doc. Dr. R. Krause (Berlin) — Dr. O. Katz (Charlottenburg) — Prof. Dr. A. Kuhn (Strassburg) — Dr. F. Lacher (München) — Dr. M. Laehr (Berlin) — Dr. E. Lehfeldt (Berlin) — Dr. M. Leichtentritt (Berlin) — Priv.-Doc. Dr. E. Lexer (Berlin) — Priv.-Doc. Dr. M. Mendelsohn (Berlin) — Dr. George Meyer (Berlin) — Dr. A. Moll (Berlin) — Prof. Dr. J. Pagel (Berlin) — Prof. Dr. Proskauer (Berlin) — Dr. P. Richter (Berlin) — San.-Rat Dr. D. Schwabach (Berlin) — Dr. G. Strube (Berlin) — Dr. W. Sturmann (Berlin) — Dr. B. Ullmann (Berlin) — Priv.-Doc. Dr. W. Zinn (Berlin)

herausgegeben

von

Dr. P. MEISSNER

Berlin.

Erster Jahrgang

Die Litteratur des Jahres 1898

Berlin N.W. 6.

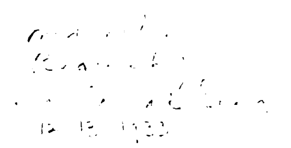
Verlag von Boas & Hesse

1899.

THEIL I.

Referate.





Sachregister.

Das Sachregister enthält alle im Jahre 1898 erschienenen Originalien, dem Thema nach geordnet. Die fett gedruckten Zahlen zeigen an, dass der in Rede stehende Artikel auf dieser Seite referirt ist, während die einfachen Zahlen die betreffende Seite der Bibliographie anzeigen.

A.



C.

D.



F.

G.

H.

I.



O.

Q.

R.



T.

U.

V.

W.

Autoren-Register

enthält die Namen aller der Autoren, deren Arbeiten in der „Medicin der Gegenwart“ im Jahrgang 1898 referirt wurden, alphabetisch geordnet.

A.

B.





J.

K.

L.



T

U.

V.

W.

DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis.

Jahrgang I. 1. Januar 1898. No. 1.

Zur Einführung.

Die schnelle Folge der Ereignisse auf dem Gebiet der praktischen Medicin macht es jedem Arzt zur Pflicht, sich über alle neuen Erfahrungen und Beobachtungen in seiner Wissenschaft so schnell als möglich zu informieren. Erdrückend fast ist die Zahl der medicinischen Fachblätter und kaum möglich, allen Produkten ernsten Wissensdranges eingehend zu folgen.

„Die Medicin der Gegenwart" soll das verbindende Glied zwischen den neuen Ergebnissen nie rastender Forschung und der Praxis bilden; sie soll es dem Arzt ermöglichen, mit nur geringen materiellen Opfern sich über alles Neue in der Gesamtwissenschaft, wie in den Spezialgebieten schnell zu orientieren.

Der Herausgeber ist sich seiner schweren Aufgabe wohl bewusst und weiss, dass er nur schwer Allen wird gerecht werden können, aber die grosse Zahl bewährter und geschätzter Mitarbeiter giebt ihm den Mut, freudig dem gewählten Ziele zuzustreben.

Der Herausgeber
Dr. P. Meissner-Berlin.

Ueber den heutigen Stand der Gonorrhoetherapie.

Sammelbericht von Dr. **Ernst R. W. Frank.**

Bis zum Ende des letzten Decenniums herschte auf dem Gebiet der gonorrhoischen Erkrankungen sowohl in der Diagnose wie in der Therapie die roheste Empirie. Unklare Vorstellungen, jeder anatomischen und physiologischen Grundlage entbehrend, auf der einen, ein unübersehbarer Wust von Receptformeln und unzweckmässigen, ja zum Teil schädlichen Eingriffen auf der anderen Seite.

Im Besitze einiger Dutzend Receptformeln und einer Tripperspritze, vielleicht auch einiger weicher Sonden und Katheter nahm der Praktiker zuversichtlich den Kampf mit der Gonorrhoe auf, die er überall da vermutete, wo ein eitriger Ausfluss aus der Harnröhre bestand. Ueber die Erfolge seines therapeutischen Handelns tröstete ihn Ricord's Ausspruch: „Une chaude pisse commence, Dieu le sait, quand elle finira."

Das Verdienst, Licht in dieses Dunkel gebracht zu haben, gebührt **Neisser**, der 1879 den Gonococcus als Erreger des Trippes entdeckte, sowie Guyon und seinen Schülern, die zuerst die anatomischen und physiologischen Grundlagen schufen für das Erkennen und Heilen gonorrhoischer Erkrankungen. Das erste Resultat dieser Arbeiten war die fundamentale Einteilung der Harnröhrenentzündung in eine Urethritis anterior und posterior entsprechend der durch den M. compressor bedingten anatomischen und physiolgischen Sonderung der Harnröhre in zwei Teile, die vordere und die hintere.

Es folgte eine Reihe weiterer Arbeiten, an deren Spitze die Namen Neisser, Finger und Fürbringer stehen.

Der allgemeinen Praxis kamen diese Errungenschaften gegenüber dem unwissenschaftlichen und schablonenmässigen Vorgehen in den Bahnen der Tradition wenig zu gute.

Da erschienen 1892, wieder aus dem Hôpital Necker die Arbeiten Janet's. Ihnen verdanken wir zum grossen Teil die wissenschaftliche Grundlage, auf welcher sich die neueren diagnostischen und therapeutischen Fortschritte aufbauen konnten.

Wir verstehen unter Gonorrhoe einen specifischen, durch den Gonococcus Neisser hervorgerufenen Schleimhautkatarrh, in dessen Absonderung dieser Microorganismus stets zu finden ist, wohl charakterisiert durch seine morpholgischen, tinctoriellen und culturellen Eigenschaften. Auf künstlichen Nährböden gezüchtet, erzeugt der Gonococcus, und wie neuerdings Wassermann und Christmas gezeigt haben auch seine Toxine, in einer gesunden Harnröhre stets wieder die gleichen Symptome.

Sein Nachweis ist daher unerlässlich für die Diagnose. Ebensowenig wie man alle Lungenerkrankungen nur unter dem Gesichtspunkt beurteilen kann, dass der Pat. auswirft und

sie gar daraufhin nach einer Schablone behandelt, ebensowenig kann man sich damit begnügen, festzustellen, dass aus der Harnröhre etwas Eitriges herausfliesst, um dann reflektorisch zur Tripperspritze zu greifen und zu den während der klinischen Semester sorgsam aufgespeicherten Vorrat von Injectionsformeln. Ohne Mikroskop lässt sich aus dem Harnröhrensekret ebensowenig eine Gonorrhoe diagnosticieren, wie eine Lungentuberkulose aus dem Auswurf.

Ist einmal die Diagnose: Harnröhrenentzündung mit Gonococcen gestellt, so hat sich die Therapie zunächst nur gegen diese zu richten, ganz gleich, ob die Erkrankung akut oder chronisch ist, ob sie in der pars anterior oder posterior ihren Sitz hat, ob bereits Complicationen lokaler oder allgemeiner Natur eingetreten sind.

Sind die Gonococcen sicher und vollständig beseitigt, so befinden sich die befallen gewesenen Schleimhäute nunmehr im Zustande der anatomischen und trophischen Läsionen; diese sind der Ausdruck der Wirkung der nunmehr beseitigten Gonococcen und ihrer Toxine.

Aus dieser Phase der gonorrhoischen Erkrankung, die wir mit Janet als die „aseptische“ bezeichnen, kann nun die Dritte hervorgehen, wenn zu diesen in Lokalisation und Intensität sehr verschiedene Schleimhautveränderungen, sei es von aussen oder sei es vom Darm her die Anwesenheit von anderen Bakterien, nicht Gonococcen hinzukommt. Es entsteht dann die sogenannte „sekundäre Infektion“, charakterisiert durch einen mehr oder weniger eitrigen Ausfluss, in welchem die betreffenden Microorganismen wiederum durch das Mikroskop nachzuweisen sind.

Jede Gonorrhoetherapie fusst heute, wenn anders sie etwas leisten soll, auf der Erkenntnis und scharfen Sonderung dieser drei Phasen der gonorrhoischen Erkrankung. Entsprechend der völlig unwissenschaftlichen und kritiklosen älteren Therapie werden wir zunächst noch oft zwei oder auch alle drei geschilderten Symptomenkomplexe bei einem und demselben Patienten finden. Stets muss es aber unser Bestreben sein, mikroskopisch und mit Hülfe aller uns sonst noch zu Gebote stehenden diagnostischen Hülfsmitteln den Zustand in der angegebenen Richtung zu analysieren. Nur dann können wir, aber dann auch mit Sicherheit, auf einen Erfolg unserer Therapie, auf eine Heilung des Trippers rechnen.

Bei einer Betrachtung derjenigen neuen therapeutischen Errungenschaften, die gegen die Gonococcen selbst gerichtet sind, müssen vor allem die Forderungen gewürdigt werden, die Neisser zuerst und wiederholt erhoben hat:

1) Möglichst frühzeitige und vollständige Abtötung der Gonococcen an allen ihren erreichbaren Localisationsstellen.
2) Möglichste Schonung der Schleimhaut, wenn irgend möglich Vermeidung jeder Steigerung der Entzündung, jeder Gewebsschädigung, aller überflüssigen Schmerzen.

Der erste, welcher den Versuch machte, auf diesem Wege die Gonorrhoecoccen zu heilen, war wiederum Janet, der im Jahre 1892 seine Methode bekannt gab, durch systematische Spülungen des erkrankten Harntraktus bis zur Blase ohne Einführung eines Instrumentes, mit Lösungen von hypermangansaurem Kali die Gonococcen zu beseitigen. Janet betonte in seiner Arbeit, dass das hypermangansaure Kali zwar nicht direkt die Gonococcen vernichte, wohl aber eine seröse Durchtränkung der Schleimhaut bewirke und so den Nährboden derartig ungünstig beeinflusse, dass ein Absterben der Gonococcen erfolge.

Die Methode erfüllte somit die erste der Neisserschen Forderungen nicht ganz und auch, da eine Reizung der Schleimhäute nie ganz fehlte, zuweilen aber recht beträchtlich war, die zweite nur unvollständig.

Ich möchte aber an dieser Stelle ausdrücklich betonen, dass, obwohl das von Janet zuerst gebrauchte Mittel heute von besseren überholt ist, seine Methode, und sein Verdienst, zuerst eine wirklich gegen die Gonococcen gerichtete, erfolgreiche Therapie angegeben zu haben, dadurch ebensowenig an Bedeutung verlieren, als die von Lister zuerst angebahnte Methode der antiseptischen Wundbehandlung, obwohl heute die von Lister empfohlene Technik, wie auch das Carbol durch besseres überholt ist.

Seit zwei Jahren hat uns nun die moderne Chemie in den Besitz einer Gruppe von Mitteln gesezt, die in der That das leisten, was Neisser berechtigterweise gefordert hat. Sie töten die Gonococcen, ohne selbst in starken Lösungen die Schleimhaut zu reizen. Es handelt sich um Verbindungen des ja schon vorher vielfach in der Gonorrhoetherapie verwendeten Silbers mit Körpern aus der Eiweissgruppe. Sie sind wasserlöslich und geben weder mit Eiweiss, noch mit Kochsalz enthaltenden Flüssigkeiten Niederschläge, sind also befähigt, auch eine Tiefenwirkung auszuüben.

Erstlich das Argonin, zuerst von Rökmann und Liebrecht dargestellt und von den Höchster Farbwerken fabriziert, ist von Jadassohn in die Praxis eingeführt worden.

Das zweite Präparat, das Protargol, von Friedrich Bayer & Co., Elberfeld, dargestellt, ist neuerdings von Neisser empfohlen worden.

Andere in den letzten Jahren empfohlene Mittel, wie Ichthyol, Alumnol, Argentamin und Itrol erfüllen ebensowenig die Neisserschen Forderungen, wie die Legion der früher gebrauchten.

Sowohl das Argonin, ein Argentum-Caseïn in 1,5—2 % Lösung, wie auch das Protargol, ein Argentum-Proteïn in 0,5—1% Lösungen töten die Gonococcen rasch ab und reizen die Schleimhäute nicht. Das Protargol hat vor dem Argonin den Vorzug des stärkeren Silbergehaltes, 8,3 % gegen 4,2 % des Argonins, es löst sich leichter und wird vom Licht nicht zersetzt. Durch concentrierte Säuren hervorgerufene Niederschläge rühren nicht von Silber, sondern vom Protargol her. Beide Mittel üben auf den gonorrhoischen Prozess einen spezifischen Einfluss aus, der sich in charakteristischer

Weise in der Veränderung des Urethralsekrets zeigt. Nicht nur das Verschwinden der Gonococcen, sondern auch ein eigentümlicher Zerfall des Protoplasmas der Eiterzellen, ein sehr bald sich zeigendes vermehrtes Auftreten von Epithel und Fibrin charakterisieren die Wirkung dieser Mittel und fehlen nie bei systematischer mikroskopischer Controle der Behandlung.

Auch darauf haben Neisser und Jadassohn hingewiesen, dass die meisten der im Handel erhältlichen Tripperspritzen zu wenig Inhalt haben. Die Spritzen müssen, um alle erkrankten Partien der vorderen Harnröhre zu treffen, mindestens 10 ccm fassen.

Die Einspritzung ist bei Argonin mindestens 6 mal täglich vorzunehmen und die Flüssigkeit verbleibt jedesmal 10 Minuten in der Harnröhre.

Mit Protargol lässt man 3 mal täglich spritzen und der Patient hält die Einspritzung am Morgen und Abend etwa 30 Minuten oder was bequemer ist je 2 mal 15 Minuten, und zweimal im Lauf des Tages etwa 10 Minuten in der Harnröhre. Patienten, die während der Nacht aufwachen, lässt man zweckmässig in dieser Zeit der stärksten Sekretansammlung auch dann eine Einspritzung vornehmen.

Schon nach wenigen Tagen sind Gonococcen im Urethralsekret nicht nachzuweisen. Da aber die genannten Mittel lediglich eine Gonococcen tötende, nicht aber eine adstringirende Wirkung ausüben, so lässt man zweckmässig gleich nach dem Verschwinden der Gonococcen eine Lösung von Zinc. sulf. 0,25 % oder Bismuth. subnitric. 2,5 % 2—3 Mal täglich neben einer einmaligen Application des Antigonorrhoicums einspritzen, um so auch den gleichzeitigen Schleimhautkatarrh zu beeinflussen.

Etwaige gleichzeitige peri- und paraurethrale gonorrhoische Prozesse sind gleichfalls auf das sorgfältigste zu behandeln, da sonst von hier aus Reinfektionen das Heilverlauf stören und aufhalten können. Am besten verödet man die Gänge elektrolytisch odor galvanokaustisch. Abscessen wird geeigneter Abfluss verschafft.

Die geschilderte Behandlung beginnt mit demselben Augenblick, in dem der Nachweis der Gonococcen erbracht ist, ganz gleich, ob der Tripper subacut, acut oder auch peracut ist. Die früher beliebte abwartende Therapie bestand zu Recht, so lange es an Mitteln fehlte, die Gonococcen sicher und schnell zu töten.

Wer heute nicht sofort und energisch nach gestellter Diagnose eingreift im Sinne einer gegen die Gonococcen gerichteten Behandlung, der begeht eine schwere, durch nichts zu entschuldigende Unterlassungsünde gegen seine Patienten.

Bestehen trotz der mikroskop. Untersuchung Zweifel, handelt es sich um alte, niemals bis zur völligen Heilung behandelte Fälle, in deren Secret zunächst wohl reichlich Leucocyten und eventuell andere Bacterien, nicht Gonococcen, nachweisbar sind, dann muss provokatorisch eingewirkt werden. Eine einmalige Einspritzung von Höllenstein 1:1000 oder Sublimat 1:10000 lässt, ohne dem Patienten zu schaden, nach 24 Stunden., wenn noch Gonococcen in der Tiefe der Schleimhaut, in den Lacunen und Krypten vorhanden waren, solche im Secret erscheinen, wodurch die Diagnose nunmehr ermöglicht ist und auf ihr fussend eine entsprechende Therapie. Beim Verdacht einer latenten Gonorrhoe der Urethra post. massiert man vom Rectum aus die Vorsteherdrüse. Enthält deren Secret noch Gonococcen, so wird man diese nach 24 bis 48 Stunden im Harnröhrensecret nachweisen können.

Sind peri- und paraurethrale Prozesse ausgeschlossen und es sind trotz der Einspritzungen mit den genannten Mitteln nach 5—6 Tagen noch Gonococcen im Secret nachzuweisen, so liegt auch bei klarem Urin der Verdacht einer Erkrankung der hinteren Harnröhre nahe. Ist die zweite Urinportion getrübt, so wird dieser Verdacht zur Gewissheit.

Da aber die Schleimhaut der hinteren Harnröhre nicht wie die der vorderen vielfach Drüsen, Krypten und Lacunen enthält, sondern nur im Zusammenhang mit zwei grösseren drüsigen Gebilden steht, den Cooperschen Drüsen und der Vorsteherdrüse, so haben wir den Sitz der Gonococcen auch nur hier zu suchen; Da ferner die Prostata bedeutend weitere Ausführungsgänge besitzt als die Cooperschen Drüsen, so bietet sie den Gonococcen den günstigsten Ansiedlungsort, zumal ihr grosser Gefässreichtum sehr vorteilhaft ist für das Sauerstoffbedürfnis des Gonococcus. Ich stehe nicht an, und ich kann mich dabei auf die Untersuchung sehr zahlreicher Fälle stützen, es auszusprechen, dass fast jede Urethritis posterior gonorrhoica gleichbedeutend ist mit einer Prostatitis gonorrhoica, letztere wohl zu unterscheiden vom Prostataabscess.

Bei auffallend langem Verweilen der Gonococcen trotz Argonin- oder Protargolapplikation, bei gleichzeitiger Trübung der zweiten Urinportion muss eine Untersuchung der Vorsteherdrüse vom Mastdarm aus vorgenommen werden. Fast ausnahmslos wird man palpatorisch eine auffallende Weichheit, eine teigige Konsistenz meist des linken Prostatalappens, die oft nur an einzelnen Stellen dellenartig zu fühlen ist, wahrnehmen.

Einige massierende Bewegungen exprimieren ein am Orif. extern. erscheinendes Secret (selbstverständlich muss der Patient unmittelbar vorher seine Blase entleert haben), und es gelingt fast ausnahmslos in dem oft makroskopisch rein schleimigen Secret eine grössere Menge von polynucleären Leucocyten und mehr oder weniger reichliche Gonococcen nachzuweisen. Die vielfach aufgestellte Behauptung, es sei schwierig oder gar fast unmöglich, Gonococcen im Prostatasecret nachzuweisen, kann ich in keiner Weise gelten lassen.

Diese Untersuchung ist unerlässlich und von grösster Wichtigkeit. Weitaus die grösste Zahl chronischer und latenter Tripper, bei denen von Zeit zu Zeit nach irgend welchen Reizungen sich immer wieder Gonococcen zeigen, sind auf Gonococcenherde in der Vorsteherdrüse zurückzuführen.

Die Leidensgeschichte solcher Patienten, die viele Jahre lang in dieser Weise trotz mannigfacher Behandlung ungeheilt blieben, die oft in der Meinung, längst gesund zu sein, selbst mit Einwilligung ihrer Aerzte geheiratet und ihre Frauen infiziert haben, ist fast immer durch eine einzige Untersuchung des prostatischen Secretes aufzuklären.

Unzweifelhaft können die Gonococcen eine acute Cystitis hervorrufen, aber eine ganze Zahl von Fällen, bei welchen Trübung des Urins und vermehrter Harndrang zum Diagnosticieren eines Blasenkatarrhs und zum Verschreiben des Bärentraubenblätterthees und Sandelholzöls Veranlassung geben, sind ebenfalls nur Folgeerscheinungen der frischen gonorrhoischen Prostatitis, deren Sekretionsprodukte nach Anfüllung der U. post. in die Blase regurgitiren und ihren Inhalt trüben, und sie heilen ab mit der Behandlung dieser Erkrankung.

Sind die Gonococcen einmal in die hintere Harnröhre hineingelangt, ganz gleichgiltig, ob sie nun in der Vorsteherdrüse oder den Cowperschen Drüsen ihren Sitz haben, oder ob sie bereits in die Samenbläschen, die Nebenhoden, die Blase gelangt sind, oder ob sie gar ins Nierenbecken und durch die Blutbahn in die Gelenke gewandert sind, immer erwächst die Forderung einer sofortigen energischen Vernichtung der Gonococcen. Es entspricht in keiner Weise unseren heutigen Kentnissen vom Wesen der Gonococcen, einer Epididymitis wegen die antigonorrhoische Behandlung zu unterlassen, es sei denn bei stark gestörtem Allgemeinbefinden auf wenige Tage. Ganz im Gegenteil müssen wir in solchem Falle noch weit energischer danach trachten, die Reservoirs der Gonococcen, und das ist im gedachten Falle die Vorsteherdrüse von denselben zu befreien.

Allen Methoden voran steht bei der Behandlung der Gonorrhoe der hinteren Harnwege die Spülmethode. Entweder mittels Druckirrigation, oder auch mit einer 150 ccm fassenden Spritze, deren Spitze mit einem passenden Gummiansatz montiert wird, spült man vom Orif. ext. her Urethra und Blase aus, der Compressor wird, wenn man den Patienten auffordert zu urinieren meist leicht überwunden. Gelingt seine Ueberwältigung nicht ohne weiteres, so genügt es 10 ccm einer Cocaïnlösung 1:150 einzuspritzen, um dieselbe herbeizuführen.

Für die ersten Spülungen, die täglich einmal vorzunehmen sind, ist Argonin und Protargol zu empfehlen. Nach einigen Tagen kann man zu Höllensteinlösungen von 1:10000—1:1000 übergehen, stärkere Lösungen sind unnötig und schädlich. Bei den Fällen gleichzeitiger Prostataerkrankungen, und das sind die meisten, hat stets der Spülung eine gründliche Massage der erkrankten Vorsteherdrüse vorauszugehen. Letztere wird so lange fortgesetzt, bis nach erreichter vollständiger Klärung des Urins bei der Massage nur wenig Secret, vorwiegend epithelialen Charakters, herausbefördert wird. Letzteres ist dann noch mehrfach auf Gonococcen zu prüfen. Während man, solange Gonococcen nachzuweisen sind, jeglichen Alkoholgenuss absolut verbietet, erlaubt man nunmehr dem Patienten an einem Abend einige Gläser Bier oder Wein zu trinken und untersucht am folgenden Morgen wieder das Secret, ebenso nach anderweitigen Reizungen. Wie oft eine solche Untersuchung vorzunehmen ist, darüber lassen sich allgemeine Regeln nicht aufstellen, das ist von Fall zu Fall zu entscheiden. Sicher aber ist es, dass zuweilen bei lange verschleppten Fällen erst nach vielen Wochen auch diese hartnäckigste aller Gonorrhoecomplicationen zum Ausheilen kommt, ein für die Eheschliessung immerhin wichtiges Moment.

Zuweilen verursachen die Spülungen, besonders die mit Massage verbundenen, den Patienten unerträgliches Drängen und Brennen. In solchen Fällen spritzt man etwa 15—20 Minuten vor dem jeweiligen Eingriff $^1/_4$—$^1/_2$ Oidtmann'sche Spritze folgender, von Scharff-Stettin empfohlenen Lösung ins Rectum ein:

Antipyrin	20,0
Eucaïn	2,0
Cocaïn. mur.	1,0
Morph. mur.	0,5
Atropin. sulf.	0,015
Aq. dest. ad	200,0

Der analgetische Erfolg, den man noch dadurch erhöhen kann, dass man unmittelbar vor dem Eingriff 10 ccm. einer Cocaïnlösung 1:150 in die Harnröhre einspritzt, ist ein recht erfreulicher. Bei gleichzeitig bestehender Epididymitis suspendiert man den oder die erkrankten Hoden mittels der neuerdings von Gerson-Berlin angegebenen elastischen Pflastersuspensionsbinde, welche in den meisten Fällen das Suspensorium ersetzt und dasselbe in der Aufgabe den Samenstrang zu entlasten, noch übertrifft. Ist die Epididymitis (Deferentitis, Vesiculitis, Prostatitis) mit grossen Schmerzen und Fieber verbunden, so macht sich der Patient mehrmals im Tage oder während der Nacht Rectalinjectionen mit folgender, gleichfalls von Scharff-Stettin empfohlenen Lösung:

Antipyrin
Natr. salicylic. àà 5.0
Aq. dest. ad. 50,0

ebenfalls mit einer Oidtmannschen Spritze. Für solche Fälle ist auch der von mir modificierte Arzbergersche Mastdarmkühler von sehr wohlthätiger Wirkung.

Prostataabscesse mit starker Fluctuation sind nach der von Dittel empfohlenen Ablösung der vorderen Rectalwand zu öffnen und zu drainieren.

Bei der Cystitis, Pyelitis, Pyelonephritis leistet neben den bekannten therapeutischen Massnahmen das Urotropin in Dosen von 0,5 3× täglich gegeben gute Dienste. Bei beginnender Gelenkerkrankung ist die von Bier-Kiel empfohlene temporäre Abschnürung des erkrankten Gelenks oft von sehr gutem Erfolg begleitet.

Sind die Gonococcen endgiltig beseitigt, so hat sich die Therapie weiterhin mit denjenigen Veränderungen zu befassen, welche das mehr



oder weniger lange Verweilen der Gonococcen in den Harnmengen verursacht hat.

Es muss also wiederum eine genaue Untersuchung stattfinden, ganz gleichgültig, ob noch Ausfluss besteht oder nicht. Ebensowenig wie man sich z. B. bei einer infektiösen Erkrankung des Darmes, der Nase, der Ohren damit begnügt, festzustellen, dass der Infektionsträger verschwunden ist, ebensowenig kann man, wie es leider noch heute in so vielen Fällen geschieht, einen an Gonorrhoe erkrankten Patienten als geheilt betrachten, weil er von Gonococcen frei ist. Sind die Gonococcen beseitigt, so befinden sich die von ihnen befallen gewesenen Schleimhäute und deren Adnexe, wie schon oben gesagt, nunmehr im Zustand der anatomischen und trophischen Läsionen. Ueber deren genaue Lokalisationen in den vorderen und hinteren Harnwegen, in den oberen oder tieferen Schleimhautpartien, über etwaige auf dem Boden dieser Veränderungen sekundär auftretende Krankheitserscheinungen müssen wir uns volle Klarheit verschaffen, um mit Erfolg gegen sie einschreiten zu können.

Vorausgesetzt, dass eine sorgfältige Exploration weder das Vorhandensein von Gonococcen, noch von anderen Microorganismen ergeben hat, dass sich also die Harnröhre in einem aseptischen Zustand befindet, stellen wir zunächst fest, ob die vorhandenen Läsionen der vorderen oder hinteren Harnröhre oder beiden angehören.

Ist Secret vorhanden, eventuell erhält man solches durch die bereits erwähnten provocatorischen Massnahmen, so sucht man sich zunächst durch die mikroskopische Untersuchung desselben zu orientieren. Dabei ist aber zu beachten, dass bei oberflächlichen Erkrankungen der hinteren Harnröhre sich das Secret von dem der vorderen wesentlich nicht unterscheidet. Ein Schluss aus dem Secret auf Erkrankung der hinteren Harnröhre wird nur möglich sein bei bestehender Prostatorrhoe, Spermatorrhoe und Azoospermatorrhoe. Aber eine genaue Anamnese, eine Trübung der zweiten Harnportion, die bei Erhitzen oder bei Zusatz von Essigsäure nicht schwindet, oft verbunden mit dem Befund einer vergrösserten und auf Druck schmerzhaften Prostata, funktionelle Störungen auf genitalem Gebiet, soweit sie nicht centraler Natur sind, und endlich die Untersuchung mit der Knopfsonde und ganz besonders mit dem Endoscop verschaffen in jedem Fall ein klares Bild der jeweiligen Erkrankung. Im allgemeinen wird man sich über ihre Lokalisation in der vorderen oder hinteren Harnröhre Klarheit zu verschaffen haben ohne die instrumentelle Untersuchung; unbedingt zu fordern ist eine solche Aufklärung in allen Fällen, in denen gleichzeitig akut entzündliche Symptome bestehen, in denen eine unvernünftige Behandlung besonders solche mit starken Höllensteinlösungen reizend gewirkt hat, und ebenso in allen Fällen gleichzeitiger Nierenerkrankung, sei sie akut oder chronisch. Für solche Verhältnisse kommt zunächst die interne Therapie allein in Betracht. Das Gesamtbild der anatomischen und trophischen Läsionen ist ein überaus reichhaltiges, je nach Lokalisation, Dauer, Art und Ausdehnung des Processes und ein genaues Eingehen auf diese Dinge, so wichtig sie auch für das Verständnis der Gonorrhoetherapie sind, würde über den Rahmen dieses Berichts weit hinausgehen.

In der Hauptsache haben wir die oberflächliche Ausdehnung der krankhaften Veränderungen und die Tiefe des Prozesses festzustellen. Ersteres deckt sich mit der Frage nach der Lokalisation in der vorderen und hinteren Harnröhre. Um die Frage nach der Tiefenausdehnung gonorrhoischer Prozesse hat sich Oberländer besonders verdient gemacht. Mit ihm unterscheiden wir die Veränderungen in den oberen Schleimhautpartien von solchen, die sich in der Tiefe der Mucosa, der Submucosa und selbst im Gewebe der corpora cavernosa abspielen. Durch das von Nitze angegebene und von Oberländer in die Praxis eingeführte Prinzip der endoscop. Untersuchung mit eingeführter Lichtquelle sind wir in der Lage, die mit der Knopfsonde gemachten Befunde genau zu kontrollieren und zu ergänzen. Die oberflächlichen Erkrankungen der Mucosa beeinträchtigen weder das Lumen noch die Elasticität der Harnröhre. Die Schleimhaut ist wohl an der befallenen Stellen verdickt, aber der ursprüngliche Charakter des Schleimhautepithels ist nicht wesentlich verändert (weiches Infiltrat). Klinisch ist dieser Zustand charakterisiert durch mehr oder weniger reichliche Secretion und Urethralfäden, deren Zusammensetzung aus Fibrin, Epithel und Leucocyten bald eine mehr eitrige, bald eine mehr schleimige ist. Bleibt dieser Zustand längere Zeit unbehandelt, oder wird die Behandlung unzweckmässig durchgeführt, z. B. mit reichlichen Injektionen von starken Argentumlösungen, so verändert das Epithel seinen Charakter. An Stelle des zarten Cylinderepithels tritt nach und nach Pflasterepithel, das allmählich immer stärker geschichtet wird und der ursprünglich zarten Schleimhaut das Aussehen der Epidermis verleiht und sich im endoscop. Bild als weissliche Verfärbung darstellt, da die epithelialen Auflagerungen das Licht reflektieren. Die in der Tiefe sich abspielenden Prozesse, deren anatomische Kenntnis wir Finger, Wassermann und Hallé verdanken, führen zu viel schwerwiegenderen Folgen. Sie verringern die Succulenz und Elasticität der Harnröhrenschleimhaut, beeinträchtigen das Lumen und führen schliesslich zur Strictur in ihren verschiedenen Stadien. An diesen Prozessen beteiligen sich die Lakunen, Krypten und Littréschen Drüsen, in der Urethra post. das caput gallinaginis mit den Mündungen der ductus ejaculatorii. Alle möglichen Formen von Oedem, Hpyeraemie, Fissuren, Granulationen und polypösen Wucherungen zeigen sich im endoscopischen Bilde.

Allen diesen Veränderungen, die entsprechend der im Laufe der Zeit öfter erfolgten gonorrh. Infektion in allen möglichen Kombinationen nebeneinander bestehen können, hat die Therapie Rechnung zu tragen.



Dabei ist es von grösster Wichtigkeit, gleich nach dem sicher festgestellten Verschwinden der Gonococcen zu untersuchen und die vorhandenen Veränderungen zu behandeln, denn je länger man abwartet, um so mehr hat der Prozess Zeit, sich auszudehnen und um so langwieriger wird seine Heilung sein.

Die souveräne Behandlung der Schleimhautveränderungen ist die Dilatation. Dieselbe wird zunächst mit glatten Metallsonden, am besten den von Guyon angegebenen geübt. Letztere beginnen mit No. 24 und gehen bis No. 60, indem sie im Vergleich zur Charrièrschen Scala um die Hälfte allmähliger aufsteigen, so dass No 60 gleich No. 30 Ch. ist. Etwaige Klappen und Strangbildungen verfallen der internen Urethrotomie, die man am besten mit dem Albârrau'schen Urethrotom ausführt. In allen anderen Strikturfällen bedenke man, dass der innere Harnröhrenschnitt an Stelle der gonorrhoischen die viel härtere traumatische Striktur setzt. Strikturen des Meatus, sowie angeborene Kleinheit desselben, beseitigt man mit dem Guyonschen Meatotom unter Schleichscher Infiltrationsanaesthesie. Der Patient führt sich noch längere Zeit einen Dittelschen Stift No. 30 Ch. ein, um das Orificium in dieser, der normalen, Weite heilen zu lassen. Noch weitere Spaltungen sind unstatthaft. Die nicht mit Fett, sondern mit der Guyonschen Katheterpaste bestrichenen Metallsonden bleiben jedesmal 2—3 Minuten liegen. Eventuelle Schmerzhaftigkeit beim Einführen wird durch 10 ccm einer Cocaïnlösung 1:150 beseitigt. Diese gewissermassen als Harnröhrenmassage zu bezeichnende Behandlung bringt allmählich den Strikturkallus zur Einschmelzung und Resorption und übt eine direkte mechanische Erweiterung der das Lumen beeinträchtigenden Teile aus.

Ist die Behandlung bis No. 60 (30 Ch.) durchgeführt, so wird man sich fast immer durch eine nunmehr vorgenommene endoscop. Untersuchung überzeugen, dass durchaus noch nicht alle Veränderungen beseitigt sind. Entsprechend der Thatsache, dass das Orificium der engste Teil der Harnröhre ist, findet man besonders im unteren Drittel und im Bulbus noch oft recht erhebliche Veränderungen, denen die vom Umfang des Orificiums abhängige Sonde nichts anhaben konnte. Die Veränderungen zu beseitigen gelingt durch die von Oberländer angegebene Dilatationsmethode. Man bedarf eines Dilatators für die Harnröhre und eines solchen für die Bulbusausbuchtung und die hintere Harnröhre. An Stelle der ursprünglich zweiteiligen sind die von Kollmann angegebenen vierteiligen Instrumente anzuwenden. Alle 8 Tage findet eine solche Dilatation statt, stets um $^1/_2$ mm. Durchmesser weitergehend. Nebenbei bestehende aseptische Secretion wird mit Arg. nitric. oder Cupr. sulf. in Glycerin gelöst, behandelt. In der vorderen Harnröhre appliciert man diese Mittel mit dem Ultzmannschen Pinsel, in der hinteren Urethra mit der Netzmannschen oder Guyonschen Spritze. Die Spülungen mittels eingeführten Katheters reizen unnötigerweise. Die Stärke der Lösungen schwankt zwischen 0,5 und 5%. Höhere Concentrationen sind unnötig. Längere Zeit stärkere Höllensteinlösungen in die Urethra zu bringen, ist verwerflich. Sie verursachen dem Patienten unnötige Schmerzen und unterhalten Entzündungen, welche zur Narbenbildung führen. Granulationen, Polypen, Fissuren sind im Endoskop entsprechend zu behandeln. Bei glandulären und periglandulären Processen leistet die ebenfalls unter endoscopischer Beleuchtung ausgeführte Elektrolyse vortreffliche Dienste. Chronische Entzündungen der Prostata sind mit Massage, Veränderungen am caput gallinag. im Endoscop mit Jodglycerin zu behandeln.

So lange die Harnröhre sich im Stadium der anatomischen und trophischen Läsionen befinden, zu dem sich während der Behandlung oder nach dem Coitus eine stärkere Hyperaemie hinzugesellt, bietet sie etwaiger Ansiedelung von Bakterien, von Gonococen ist hier nicht die Rede, ausserordentlich günstige Chancen. Infolge von Unsauberkeit (Balanitis) beim Coitus, oder auch bei Stauungen im Darm, auf dem Wege der Blutbahnen, es genügt dazu eine starke Obstipation, gelangen Bakterien in die Harnwege wobei besonders das Bacter. coli eine Rolle spielt. Dieselben siedeln sich sekundär auf den primär lädirten Stellen an, unterhalten einen eitrigen Ausfluss und können gelegentlich zu denselben Komplikationen führen wie die Gonococcen. Die Diagnose ist mikroskopisch zu stellen. Die Therapie ist dann ebenso einfach wie sicher. Eine dreimal täglich ausgeführte Sublimatinjektion, bezw. Spülung nach erfolgter Prostatamassage, in der Stärke von 1:10000, wobei vorher Eichel, Vorhaut und Harnröhrenmündung mit 1‰ Sublimatlösung zu waschen sind, führt in 24—48 Stunden (bei Sekundärinfektion der Prostata ist die Dauer eine entsprechend längere) zur jedesmaligen Beseitigung der Sekundärinfektion. Findet man bei der Untersuchung verschleppter Fälle Gonococcen und andere Bakterien, so sind stets zuerst die Gonococcen zu beseitigen, erst nach deren Verschwinden beschäftigt man sich mit der Sekundärinfektion.

Sind bei lange Zeit unzweckmässig behandelten Tripperfällen neben anatomischen Laesionen noch Microorganismen vorhanden und fordert die Schwere der anatomischen Laesion, z. B. starke Striktur mit Retentionserscheinungen einen sofortigen instrumentellen Eingriff, so muss dieser unter gewissen Kautelen geschehen. Man spült die Harnröhre mit Sublimatlösung oder bei vorhandenen Gonococcen mit Protargollösung aus und füllt mit der gleichen Lösung vor Einführung des Instrumentes die Blase an. Dann wird man sowohl das Katheterfieber, wie alle anderen Komplikationen, z. B. Epididymitis fast immer vermeiden.

Ich bin mir wohl bewusst in meinen Ausführungen bei weitem nicht alle gebräuchlichen, nicht einmal die am meisten üblichen Methoden der Gonorrhoebehandlung berührt zu haben. Es soll auch nur der Zweck meiner Auseinandersetzungen dieser Zeilen sein, einen



Weg zu zeigen, der unter Berücksichtigung der Fortschritte der Diagnostik und Therapie wirklich zur Beseitigung des Trippers, der so vielfach noch als ein mit Sicherheit nicht zu heilendes Leiden gilt, führt.

Anatomie.

Dr. H. Salzer, Wien. **2 Fälle von dreigliedrigem Daumen. 2 Röntgenaufnahmen in natürlicher Grösse.** Anatom. Anzeig. XIV. No. 5. 12. Nov. 97.

Es handelt sich um 2 Geschwister, deren Mütter ebenfalls dreigliedrige Daumen gehabt haben soll, während zwei Brüder normale Hände haben. In beiden Fällen sind die Daumen lang und schmal, besonders beim Bruder, bei dem sie adduciert bis zur Mitte der zweiten Phalanx des Zeigefingers reichen. Der Thenar ist beim Manne sehr schwach entwickelt, die motorische Kraft gering und die Beweglichkeit der einzelnen Daumenglieder infolge einer eigentümlichen, ulnaren Knickung der Mittelphalanx erheblich beschränkt. Bei der Schwester ist äusserlich nur der lange Daumen auffallend. Seine Verlängerung ist auf die Grösse (2,5 m) der Endphalanx zurückzuführen, welche sich bei der Röntgenaufnahme durch eine leichte, volare Einkerbung in einen proximalen, 0,7 cm langen und einen distalen, 1,8 cm langen Abschnitt zerlegen lässt. Die Beugung ist auch hier beschränkt.

Verfasser schliesst sich der Ansicht Pfitzners an, dass aus der Verschmelzung der Mittel- mit der Endphalanx sich eine typische, aber vergrösserte Endphalanx entwickelt. Hier sind beim Bruder die drei Glieder noch vorhanden, bei der Schwester ist der Uebergang der Verschmelzung der kleinen Mittel- mit der grösseren Endphalanx gut zu erkennen.

Frohse-Berlin.

Prof. R. Zander, Königsberg. **Ueber das Verbreitungsgebiet der Gefühls- und Geschmacksnerven in der Zungenschleimhaut.** Anatom. Anzeiger XIV. No. 5. 12. XI. 97.

Der N. lingualis verzweigt sich in der Schleimhaut der Zungenspitze und des Zungenkörpers, nicht aber der Zungenwurzel. Die hintere Grenze reicht über die Papillae vallatae hinaus (etwa 0,5 cm), wobei die Endigungen dem Winkel beider Papillenreihen folgen. In der Mittellinie greifen die Nerven beiderseits einige Millimeter hinüber und herüber, besonders an der Zungenspitze und am Foramen coecum, 5—7 mm.

Ebensoweit wie das Verbreitungsgebiet der Nn. linguales sich über die Papillae vallatae hinaus nach hinten erstreckt, greifen die Zweige des N. glossopharyngeus über diese Grenze hinaus nach vorn; sie verbinden sich vielfach spitzwinklig miteinander und überschreiten die Mittellinie bis 7 mm. Nach hinten reichen die Zweige bis zur Epiglottis, ja bis zur Plica glossoepiglottica lateralis.

Der N. vagus beteiligt sich durch den N. laryngeus superior regelmässig an der Innervation der Zungenwurzel bis zu ihrer Mitte hin, bleibt aber beiderseits 0,5—1 cm von der Mittellinie entfernt.

Doppelinnervierung eines Gebiets kommt zu Stande durch Verbindungen der beiderseitigen Nn. linguales bezw. glossopharyngei oder durch die Anastomosen beider Nerven derselben Seite. Reichlich mit Nerven versehen ist die Zungenspitze und die Gegend des Foramen coecum. Doppelt innerviert werden vom N. lingualis und glossopharyngeus an den Seiten je ein spitzwinkliges Feld, welches die Gegend der Papilla foliata zur Basis und die äusserste Papilla vallata zur Spitze hat; ferner in der Mitte ein unpaares Gebiet in der Gegend des For. coecum, an dessen Versorgung sich auch die Nerven der rechten und linken Seite beteiligen. Am Grunde der Zunge findet sich je ein, ungefähr rechteckiges, von der Mittellinie bis 1 cm entferntes Gebiet, welches dem IX. und X. Hirnnerven gemeinsam zukommt.

Soweit die makroskopische Präparation; da aber ein präparierbarer Nerv noch 10—30 Nervenfasern enthält, muss das wirkliche Verbreitungsgebiet noch um einige Millimeter vergrössert werden.

Gleichsam die Probe auf die Richtigkeit konnte durch eine Funktionsprüfung eines Falles von operativer Ausschaltung des rechten N. lingualis gemacht werden.

Frohse-Berlin.

Dr. Hammerschlag, Berlin. **Die Lage des Eierstocks.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 37. Heft III.

Nach den unter Waldeyers Leitung im I. anatomischen Institut angestellten Untersuchungen bedingt der Eierstock mehr oder weniger tiefe Eindrücke in der Beckenwand, bezüglich im Bauchfellsacke. Die typische Stelle ist diejenige zwischen den Verzweigungen der Arteria hypogastrica. Die Fossa ovarii (Waldeyer) nimmt als besondere Abteilung den hinteren Abschnitt der Fossa obturatoria (Waldeyer) ein.

Abel-Berlin.

Max Goerke. **Beiträge zur Kenntnis der Drüsen in der Nasenschleimhaut.** Archiv für mikroskopische Anatomie. Band 50, Heft 4. 15. XI. 97.

Die Angaben beziehen sich ausschliesslich auf die Nasenhöhle des Hundes. In der respiratorischen Schleimhaut der Nasenhöhle finden sich nirgends Schleimhautdrüsen, wohl aber zahlreiche Becherzellen im Epithel. Unter den Drüsen, die sämtlich seröser Natur sind, müssen unterschieden werden Bowman'sche Drüsen, acinöse seröse Drüsen mit einfachen Ausführungsgängen und Parotis-ähnliche Drüsencomplexe. Die letzteren finden sich in der Seitenwand der Nasenhöhle zwischen den Muscheln; sie zeichnen sich dadurch aus, dass die Zellen der Ausführungsgänge mittleren Kalibers ähnlich wie in Parotis und Submaxillaris Stäbchenstructur aufweisen. Becherzellen finden sich am zahlreichsten in der Seitenwand des



unteren Nasenganges, in der Nasenscheidewand, auf der unteren Muschel, spärlicher in der oberen Muschel und im Nasendache, ganz fehlen sie in der Seitenwand zwischen den Muscheln. Die Schleimhaut des Nasenbodens enthält sehr zahlreiche Lymphfollikel.

Krause-Berlin.

A. Agababow. **Untersuchungen über die Natur der Zonula ciliaris.** Archiv für mikroskopische Anatomie Band 50, Heft 4. 15. XI. 97.

Untersucht wurden die Augen von Schaf, Ochs, Schwein, Kaninchen, Kalb, Katze und Mensch. Färbung mittels Orcëin, Safranin, Jodviolett und anderen Färbungsmitteln für elastische Fasern, ferner mittels der Weigertschen Neurogliamethode. Behandlung mit Säuren und Alkalien und Verdauung durch Pankreatin. Zur Kontrolle wird immer ein Schnitt durch menschliche Haut genau der gleichen Behandlung unterworfen. Die meisten der verwendeten Farbstoffe tingieren Zonulafasern und elastische Fasern der Haut gleichmässig, Jodviolett und Safranin die ersten sogar noch intensiver, als die letzeren. Säuren und Alkalien wirken auf Zonulafasern etwas stärker, als auf elastische Fasern ein, doch ist der Unterschied nicht erheblich und lässt sich aus der isolierten Lage der ersteren erklären. Ganz ähnlich verhalten sie sich gegen Pankreatin. Durch die Weigertsche Neurogliamethode lassen sich die Zonulafasern ebenfalls sehr distinct färben. Sie scheinen eine Art Zwischenglied zwischen elastischen Fasern und Neurogliafasern darzustellen. Die Zonulafasern nehmen nicht ihren Ursprung aus der Glaslamelle, sondern verlieren sich zwischen den Epithelzellen der Pars ciliaris retinae und reichen nie über die Ora serrata hinaus.

Krause-Berlin.

Physiologie.

Privatdozent Dr. A. Loewy - Berlin. Dr. P. F. Richter-Berlin. **Zur Chemie des Blutes.** Berl. Klin. Wochenschr. Nr. 27. 22. XI. 1897.

Zur Entscheidung der Frage, ob Zerfall von Leukocythen mit dem Auftreten von Albumosen im Blute einhergeht, haben die Verfasser in Anlehnung an frühere Versuche Nuclein, Spermin, Pilocarpin, Kaninchen intravenös appliziert und dadurch Hypo- und Hyperleucocythose erzeugt und nunmehr auf das Vorhandensein von Albumosen gefahndet. Es hat sich ergeben, dass nach Injectionen von Nuclein und Spermin im Stadium der Hypo- und Hyperleucocythose nach solcher von Pilocarpin und im Stadium der Hyperleucocythose sich deutlich Albumosen fanden, in der Mehrzahl der Fälle. Dabei nahm die glykolytische Fähigkeit des Blutes stets ab.

Frank-Berlin.

Wilhelm Cohnstein u. Hugo Michaelis. **Weitere Mitteilungen über die lipolytische Funktion des Blutes.** Pflügers Archiv. Bd. 69 Heft 1 und 2 No. 76.

Das durch den Chylus in Form einer feinsten Emulsion in die Blutbahn transportierte Fett erleidet hier eine Umwandlung, welche die Verff. „Lipolyse“ nennen. Das Fett wird bei diesem lipolytischen Prozess in eine wasserlösliche Modifikation übergeführt, und zwar sind es die roten Blutkörperchen (nicht aber das Serum), welchen diese Fähigkeit zukommt. Der Vorgang ist eine Fermentation und wird daher durch höhere Temperatur begünstigt. Die Gegenwart von Sauerstoff ist erforderlich, letzerer kann durch andere Gase zw. Wasserstoff nicht ersetzt werden. Bei allen Fettbestimmungen im Blute ist die Lipolyse als eine wichtige Fehlerquelle anzusehen, denn schon das einfache Stehen fetthaltigen Blutes an der Luft kann Fettverluste von mehr als 70% bedingen.

Ebenso wie reines Blut wirken auch wässerige Extracte von getroknetem Blut, doch darf die Trocknung und Extraction nicht bei einer höheren Temperatur als 40° erfolgen. — Die bei der Lipolyse aus dem Fett entstehende Substanz ist in ihren Eigenschaften nicht näher bekannt, doch ist von den Verfassern festgestellt, das sie die Fähigkeit hat, zu dialysieren. — Die teleologische Bedeutung des ganzes Vorganges scheint also darin zu liegen, dass die feinen Fetttröpfchen des Chylus, welche als solche die Capillarwand nicht zu durchwandern vermögen, in einen Zustand versetzt werden, in welchem sie die Capillarwand passieren und dann innerhalb der Gewebe zu Fett zurückverwandelt werden können.

Cohnstein-Berlin.

Bocci und Moscucci. **Die diastatische Wirkung centrifugierten Speichels.** Arch. italiennes de Biol. Tur. 28, S. 72.

Die beim Centrifugieren des Speichels gewonnenen morphologischen Elemente haben keine diastatische Wirkung, während dieselbe dem decantierten Speichel eigentümlich ist. Das Ferment befindet sich in dem Speichel also in Lösung. Hansemann-Berlin.

Munk, Hermann. **Zur Lehre von der Schilddrüse.** Virchows Arch. Bd. 150. S. 271.

Entgegen den meisten modernen Anschauungen kommt der Verf. durch zahlreiche Versuche an Hunden, Katzen, Affen und Kaninchen zu dem Resultat, dass die Exstirpation der Schilddrüse zwar für die Tiere eine Lebensgefahr involvirt, aber nicht ein für das Leben nothwendiges Organ darstellt. Die entstehenden Symptome werden auf Verletzungen oder Beeinflussung der Nerven bezogen. Werden solche vermieden, so können die Tiere ganz gesund bleiben.

Otto von Fürth. **Zur Kenntnis der brenzcatechin-ähnlichen Substanz in den Nebennieren.** Zeitschrift für physiolog. Chemie. Bd. 24. Heft 1 und 2. pg. 142.

Durch höchst mühevolle und sorgfältige

Untersuchung von mehr als 2000 Nebennieren ist es dem Verfasser gelungen, eine chemisch gut definierte, dem Brenzcatechin nahestehende Substanz aus denselben zu isolieren, welcher, wie es scheint, die charakteristische blutdrucksteigernde Wirkung des Nebennierenextracts zukommt.

Cohnstein-Berlin.

Cavazzoni. **Ueber den Mechanismus der Umwandlung von Glycogen in Glycose in der Leber.** Arch. italiennes de Biol. Tur. 28, S. 91.

Obwohl sich in der Leber ein diastatisches Ferment befindet, so ist doch die Umsetzung des Glycogens in Glycose der aktiven Thätigkeit der Leberzellen selbst zuzuschreiben.

Hansemann-Berlin.

Croner. **Zur Frage der Pepsinverdauung.** Virchows Arch. Bd. 150. S. 260.

Durch Einwirkung von Pepsin auf reines aus Hühnereiweiss dargestelltes Albumin lässt sich nachweisen, dass das Volumen der Verdauungsmischung bei einem höheren Pepsingehalt auf seine Wirksamkeit ohne Einfluss ist. Erst bei Anwesenheit von weniger als 0,1 Pepsin wirkt die Verdauungskraft mit Abnahme des Pepsins. Ein Ueberschuss von Salzsäure kann der Verdauung hinderlich sein. Das Optimum liegt zwischen 0,05 und 0,1%.

Hansemann-Berlin.

E. Harnack. **Ueber die nach Tannin- und Gallussäurefütterung im Harn ausgeschiedenen Substanzen.** Zeitschrift für physiolog. Chemie. Bd. 24. Heft 1 und 2. pg. 115.

Bei Verfütterung freien Tannins geht solches nur in Spuren in unveränderter Form in den Harn über, der grösste Teil wird wohl in Gallussäure übergeführt und als solche durch den Harn und den Koth eliminiert. — Bei Verabreichung von Alkalitannat (jedesmal frisch herzustellen!) findet ein etwas reichlicherer Uebergang von freiem Tannin in den Harn statt. — Verfüttert man Gallussäure, so sieht man diese stets in den Harn übergehen, spurenweise findet vielleicht eine Umwandlung derselben in Pyrogallussäure statt.

Cohnstein-Berlin.

Patholog. Anatomie.

Justi Karl. **Ueber die Unna'schen Plasmazellen in den normalen und tuberkulösen Granulationen.** Virchows Arch. Bd. 150. S. 157. 1897.

Die Unnaschen Plasmazellen entstehen aus rundkernigen Leukocyten durch eine progressive Entwickelung. Sie haben die Bedeutung, eine Flüssigkeit aus den Geweben fortzutransportieren. Aus ihnen entwickelt sich kein Gewebe von dauerndem Charakter. Riesenzellen in Tuberkeln entwickeln sich aus endothelialen Zellen durch direkte Teilung des Kerns.

Hansemann.

Penzo, Rudolfo. **Einfluss der Temperatur auf infektiöes entzündliche Prozesse.** Archives italiennes de Biologie. Tom. 28. S. 1.

Kälte verzögert die Entwickelung einer infektiösen Entzündung, verhindert aber auch die Heilung und kann die Folge sogar gefährlicher gestalten.

Wärme beschleunigt die Entwickelung, treibt sie zu grösserer Höhe, erzeugt aber eine frühzeitigere Begrenzung und begünstigt die Heilung.

Beide Einwirkungen sind unabhängig von nervösen Einflüssen und unabhängig von der Blutzirkulation, die die Ernährung der Gewebe beeinflusst.

Hansemann-Berlin.

Professor Ludwig Hektoen, Chicago. **Segmentatio nnd Fragmentatio myocardii.** American Journal of the Medical Sciences. November 1897.

Auf Grund eingehender experimenteller und histologischer Untersuchungen und unter Berücksichtigung der Litteratur über dies Thema kommt Verf. zu folgenden Schlusssätzen: die Herzmuskelfasern zerfallen häufig in Muskelzellen (Segmentation) und in unregelmässige Fragmente (Fragmentation). Beide Zustände kommen vor als Folge eines Missverhältnisses zwischen der Kraft und Ordnung der Herzmuskelkontraktion und der Kohäsion der Muskelelemente. Sie kommen an normalen Herzen bei ungewöhnlich starken und unregelmässigen Kontraktionen zustande. Häufiger werden sie bei akuten oder chronischen, primären oder sekundären Myocardveränderungen angetroffen, bei denen die Kittsubstanz alteriert, das Plasma geschwächt ist und die daher für eine Dissociation der Teile unter gesteigerter Herzthätigkeit prädisponiert sind.

Allgemeine Dissociation ist von kurzer Dauer, da sie mit weiteren Herzkontraktionen unvereinbar ist. Herdweise oder begrenzte Dissociation kann vielleicht Störungen im Klappenmechanismus, besonders an der Mitralis hervorrufen. Compensationsstörungen und Herzruptur können daraus hervorgehen. Das Schicksal der gelockerten Muskelelemente ist nicht bekannt. Es scheint, dass auch die herdweise Dissociation nur ein kurzer agonaler Process ist. Das Vorkommen primärer Segmentation als Krankheit sui generis ist nicht bewiesen.

Strube-Berlin.

Strümpell. **Ein Beitrag zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Acromegalie.** Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 11. Band. 1. u. 2. Heft.

23jährige Patientin, Amenorrhoe, Glykosurie, Grössenzunahme der Finger und Zehen mit Schmerzen, Dickenzunahme des unteren Abschnitts der Nase, abnorme Wulstung der Lippen. Vergrösserung des Unterkiefers, Struma, Vergrösserung der Clavicula, Kyphose der Brustwirbelsäule, geistige Stumpfheit und Trägheit, allgemeine Analgesie, Hervortreten der Augen, anfangs linksseitige Hemianopsie.

dann Atrophie beider Optici, Kopfschmerzen, Aufhebung der Geruchsempfindnng, Lähmung des M. rectus internus.

Die anatomische Knochenuntersuchnng ergab ein abnormes Wachstum.

Die Geschwulst der Hypophysis bestand zum Teil aus Hypophysiszellen, und ein Abschnitt des Tumors hatte einen malignen, sarkometösen Charakter.

Die Vergrösserung der Zehen und Finger liess sich auf eine Hyperplasie des Weichteile der Haut in der Subcutis zurückführen. Dem Befunde von atrophischen Muskelfasern möchte Verfasser keinen grossen Wert beilegen.

Köppen-Berlin.

C. Weigert, Frankfurt a/M. **Bemerkungen über die Entstehung der akuten Miliartuberkulose.** Dtsch. mediz. Wchschrft. No. 48/49. 1897.

In einer im Virchows Archiv, Bd. 149, erschienenen, unter Ribberts Leitung angefertigten Arbeit hatte sich Wild gegen die von Weigert vertretene Ansicht gewendet, dass zur Entstehung der akuten Miliartuberkulose grössere Einbrüche in das Gefässsystem nöthig sind. Weigert giebt nun zunächst eine kurze historische Uebersicht, wie sich jene Ansicht entwickelt und befestigt hat, und widerlegt dann die Einwände von Wild. Die Zahl der positiven Befunde seien nicht genügend gross, — in den veröffentlichen Fällen hätten die Tuberkelbazillen nicht die Oberfläche der Wucherung erreicht, — der Befund an Tuberkelbazillen in einigen der untersuchten Fälle wäre zu spärlich. Er zeigt dann noch einmal kurz, wie sicher die positive Basis für seine Anschaung ist und stellt scharf die Forderung auf, die behufs ihrer Widerlegung erfüllt sein müssten.

Ullmann-Berlin.

Ophuls. **Ueber Ependymveränderungen bei tuberkulöser Meningitis.** Virchows Arch. Bd. 150. S. 305.

Bei den meisten, vielleicht bei allen Fällen von tuberkulöser Meningitis finden sich Veränderungen am Ependym der Ventrikel. Es stellen sich kleine Knötchen dar, in denen sich Tuberkelbazillen finden, denen aber die Verkäsung fehlt. Diese Knötchen stehen in bestimmter Beziehung zu Gefässen, wenn sie mehr in der Tiefe liegen. Bei oberflächlichen Ependymtuberkeln findet sich stets ein kleiner Epitheldefect, so dass bei diesen die Bazillen wahrscheinlich von der Oberfläche eingewandert sind.

Hansemann-Berlin.

Prof. Dr Arnold, Heidelberg. **Ueber lenticulaere Lungennecrose und die Bildung von Lungensteinen.** Münch. med. Wochenschr. No. 47. 13. XI. 1897.

Die Bildung von Concretionen innerhalb der Bronchien (eingedickter verkalkter Schleim oder Blut, inkrustierte Fremdkörper oder zum Teil verkalkte in die Bronchiallumina durchgebrochene Bronchialdrüsen) ist nicht selten. Bei einem 53jährigen an Tuberkulose verstorbenen Steinhauer, der während der letzten Zeit seiner Erkrankung kleine Steinchen aushustete, ging aus der Uebereinstimmung der fibroesen Herde in den Lungen mit den expektorierten und in einer Caverne gefundenen zum Teil noch in deren Wand haftenden Steinchen deren Entstehung hervor. Es handelte sich um durch Nekrose freigewordene Teilchen einer chalicotisch erkrankten Lunge.

Engel-Berlin.

Dr. M. Klippel, Paris. **Ueber das Pankreas bei Infektionskrankheiten.** Archives générales d. med. Nov. 97.

Das Pankreas nimmt nach den histologischen Untersuchungen des Verfassers teil an den Veränderungen des parenchymatösen Organe bei Infektionskrankheiten in Form cirrhotischer und parenchymatöser Processe. Die cirrhotischen Processe sind: extralobulär; intralobulär; acinös; die parenchymatösen: trübe Schwellung bis Nekrose; völliger Zerfall; Hypertrophische Entwickelung von Acinis. Die Zustände treten herdweise oder diffus auf. Cirrhotische und parenchymatöse Processe kombinieren sich, wobei bald das Eine bald das Andere primär ist. Akute Infektionskrankheiten verursachen mehr parenchymatöse, chronische mehr cirrhotische Formen. Die Tuberkulose schreitet ausserdem auf dem Wege der Lymphbahnen mit spezifischen Bildungen einher. Gleichartige Veränderungen wie im Pankreas finden sich manchmal, jedoch nicht stets in Leber, Milz, Niere, Myocard. Die engsten Beziehungen bestehen zur Leber. Folgen der Veränderungen des Pankreas bei Infektionskrankheiten sind nach dem Verfasser direkte: Teilsymptom der allgemeinen febrilen Autointoxikation und indirekte: Pankreasblutungen, Diabetes, Steinbildung.

Strube-Berlin.

Grohé. **Primäres metastasirendes Sarcom der Milz.** Virchows Arch. Bd. 150. S. 324.

Primäre Tumoren der Milz sind sehr selten. Der beschriebene Fall bildete ein ausgezeichnetes Beispiel.

Hansemann.

Quenu und Laudel, Paris. **Histologie des Mastdarmkrebses.** Revue de Chirurgie No. 11. 10. XI. 1897.

Die Arbeit giebt die heute herrschenden Ansichten über den Bau der Mastdarmcarcinome wieder. Die Autoren konnten auch bei ihrem Material feststellen, dass die tiefsitzenden carcinome Plattenepithelkrebse sind, während die hochsitzenden Cylinderepithel zeigen. Die übersichtliche Arbeit ist mit sehr instruktiven Zeichnungen versehen.

Engel-Berlin.

Babes und Liondite. **Ueber einige durch den Pestbazillus verursachte histologische Veränderungen.** Virchows Arch. Bd. 150. S. 343.

Es handelt sich um Versuche an Tieren mit Kulturen aus dem Institut Pasteur. An der Impfstelle entsteht ein Abscess. Die Bazillen



erzeugen überall Blutungen. Besonders werden die Lymphdrüsen affiziert, aber auch die übrigen Organe, Knochenmark, Magen, Darm, Leber, Nieren, weniger die Lungen sind in gleicher Weise betroffen. Stets handelt es sich um Blutungen, Wucherungen und Nekrosen. Die Pest ist als eine haemorrhagische Septicaemie zu bezeichnen.

Hansemann-Berlin.

Pelagatti. **Blastomyceten und hyaline Degeneration.** Virchows Archiv. Bd. 150. S. 247.

Durch vergleichende Anwendung von Farbenreaktionen lässt sich nachweisen, dass sich Blastomyceten aus Reinkulturen anders verhalten, als die vielfach als Parasiten angesprochenen Körper in Carcinomen und anderen Neubildungen. Diese Körper entstehen vielmehr durch hyaline Veränderung von Zellteilen.

Hansemann-Berlin.

Prof. G. Eisen, San Francisco. **Rasche Methode zur Streckung und Aufklebung von paraffinirten Gewebsschnitten.** Zeitschr. für wiss. Mikroskopie. Bd. 14. II. 1897.

Die Mikrotomschnitte werden auf etwas verdünntem Spiritus aufgeschwemmt und beinahe bis zum Schmelzpunkt des verwendeten Paraffins erwärmt; z. B. auf nicht besonders geputzten Objektträgern mit 80 pCt. Alcohol beschickt, schwemmt man die Schnitte auf und stellt auf das Wasserbad bezw. Ofen, wo die Temperatur nicht ganz den Schmelzpunkt von 54 Grad C. erreicht. Die Streckung vollzieht sich dann in einigen Sekunden.

Der überflüssige Spiritus wird abgegossen und die Schnitte mit Pinsel und Pincette orientiert.

Dem Glase fest angedrückt werden dieselben durch 2 Stück dicken Löschpapiers, deren unteres mit 80 pCt. Spiritus getränkt ist, vermittelst einer Rollvorrichtung, z. B. die Messer-Abziehvorrichtung Walbs. Papierfasern werden mittels dicken weichen Pinsels entfernt, worauf sofort am Wasserbad getrocknet wird. Hier wie auch nachher kann man sie unfertig beliebig lang liegen lassen.

Cowl-Berlin.

Prof. Dr. A. Meyer. **Ein Glas für Immersionsöl und Canadabalsam.** Zeitschr. für wiss. Mikroskopie. Bd. 14. II. 1. Oktober 1897.

Eine Flasche mit stabtragendem Deckel, deren Mündung trichterförmig eingestülpt ist. Hierdurch wird der Oberrand der Mündung frei von abgestreiftem Balsam gehalten, sowie auch ein Ausfliessen des Flascheninhalts beim etwaigen Umkippen verhindert. Zum Preise von 1 Mark verfertigt sie Leybolds Nachfolger in Köln.

Cowl-Berlin.

Dr. Peter Kaatzer, Hannover. **Ueber verbesserte Instrumente zur Herstellung von Deckglaspräparaten.** Dtsch. medic. Wochschr. No. 47. 18. XI. 97.

Verf. empfiehlt folgende Instrumente: 1. Eine federnde Deckglaspincette, mit der man das Deckglas von der Fläche sowohl wie von der Kante fassen kann. Letzteres gestattet die Verteilung von Material, ohne dass man das Gläschen mit zwei Fingern festhalten muss. Ausserdem stellt die Feder eine Platte dar, so dass man die Pincette aufstellen und und unter das von der Kante zum Arbeitstisch parallel gefasste Deckglas eine Flamme unterschieben kann. 2. Schwarze Hartgummitellerchen zur Durchmusterung von Sputum und Entnahme geeigneter Partikel. 3. Eine Platinnadel, die an der Spitze skalpellartig abgeplattet ist, zur leichteren Zerkleinerung des Materials. 4. Ein birnförmiges Gummigebläse mit Metallspitze, um die auf dem Deckglas verteilte Materie schnell lufttrocken zu machen.

Sturmann-Berlin.

Innere Medicin.

Türk, Wilhelm. **Klinische Untersuchungen über das Verhalten des Blutes bei akuten Infektionskrankheiten.** Wien und Leipzig. 1898. Verlag von Wilhelm Braumüller. 349 S.

Das Werk enthält eine grosse Anzahl sehr genauer Untersuchungen, welche das gesamte Verhalten des Blutes in mikroskopischer Beziehung bei akuten Infektionskrankheiten zum Gegenstande haben. Folgende Erkrankungen wurden berücksichtigt: Pneumonia crouposa, Typhus abdominalis, Rheumatismus articularum acutus, Meningitis, Septicämie, Parotitis epidemica, Erysipel, Scarlatina, Morbilli, Malaria. Die Litteratur ist in sehr vollständiger Weise benutzt und kritisch besprochen worden. Am Schlusse jedes Abschnittes hat der Verfasser eine erschöpfende Uebersicht des Befundes und der Bedeutung der Blutuntersuchung bei den erwähnten Infektionskrankheiten gegeben. Namentlich für die Pneumonie und auch für den Abdominaltyphus ist die Frage der Beurteilung der mikroskopischen Blutbeschaffenheit durch die umfangreichen, exakten Studien des Verfassers zu einem Abschluss gebracht worden.

Zinn-Berlin.

E. Biernocki-Warschau. **Die spontane Blutsedimentierung als eine wissenschaftliche und praktisch-klinische Untersuchungsmethode.** Deutsche medizinische Wochenschrift. No. 48. 25. November 1897.

Bei 136 Untensuchungen über Blutsedimentierung bildete sich die von ihm angewandte Methode der spontanen Absetzung zu einer einfachen, wissenschaftlich und praktisch brauchbaren heraus.

Blutsäulen sowohl defibrinierten, wie nicht defibrinierten, mit Oxalatpulver vermischten Blutes von gleicher Grösse lässt er unter gleichen Bedingungen sedimentieren und bestimmt die Sedimentierungsgeschwindigkeit nach einer halben einer ganzen Stunde und nach Erreichung des konstanten Sedimentvolumens. Dadurch werden drei Daten gewonnen: 1) die Sedimen-



tierungsgeschwindigkeit im Oxalat- und defibrinierten Blut; 2) die Form der Sedimentierungskurven im Oxalatblute; 3) das spontane Sedimentvolumen im Verhältnis zur Blutkörperchenzahl. Daraus lassen sich Schlüsse ziehen auf den Fibringehalt des Blutes, mit dem die Sedimentierungsgeschwindigkeit in Zusammenhang steht, und auf den Ablauf der Oxydationsprozesse, die vom Fibringehalt abhängig sind. Das spontane Sedimentvolumen erweist sich konstant im Verhältnis zur Anzahl der roten Blutkörperchen, in der Norm gleicht es oder steht es nahe der Anzahl von Hunderttausenden jener.

Ullmann-Berlin.

Dr. M. Cloëtta, Zürich. **Ueber die diagnostische Bedeutung des Globulin im Eiweissharn.** Archives générales d. med. Nov. 97.

Als Methode der Bestimmung des Globulins im Harn ist einzig zuverlässig die Fällung durch schwefelsaure Magnesia.

Um vergleichbare Zahlen zu erhalten, wird der Quotient des Globulins bestimmt. In Punktionsflüssigkeiten ist dieser Quotient, dem des Blutplasmas nahe; in endzündlichen Ergüssen höher als in Transsudaten. Es besteht eine Beziehung zwischen dem Quotient und der Schwere der Nierenaffektion bei Nephritis. Jedes Ansteigen des Quotienten bedeutet eine Verschlimmerung. Bei der Granularatrophie der Niere ist der Quotient kleiner als bei allen anderen Nierenleiden und bleibt sehr konstant. Bei anderen Nierenleiden kommen entsprechend dem anatomischen Befund sehr verschiedenartige Werte vor. Das Globulin ist therapeutischen Massnahmen zugänglicher als Albumin. Die diabetische Albuminurie zeigt nichts spezifisches, sondern einen dem Grade der Nephritis entsprechenden Quotienten. Bei Dyspepsie wird in der Verdauungsalbuminurie nur Albumin ausgeschieden.

Strube-Berlin.

E. Apert und M. Rabé. **Chronische Form der Werlhofschen Krankheit; Schwinden der krankhaften Erscheinungen und der Veränderungen des Blutes 8 Tage nach Beginn der Behandlung.** Le Bulletin médical. No. 94. 1897.

Typischer Fall der vor 2 Jahren von Marfen unter dem Namen „La maladie de Werlhof à forme charique“ beschriebener Krankheit: 14jähriger Knabe mit jetzt 6 Tage anhaltenden Nasenbluten, das sich schon seit $1^1/_2$ Jahren häufig in heftiger Form zeigte. Etwas später wurden Flecke am Körper bemerkt, die völlig den bekannten durch Stösse verursachten blauen Flecken gleichen. Just dieselben Flecken anden unteren Extemitäten während am Rumpf, Hals oberen Extremitäten, noch feine subcutane, dem Druck der Falten des Hemdes entsprechende haemorrhagische Streifen zu sehen sind. Ungestörtes Allgemeinbefinden.

Wie die Untersuchung sonst normalen Blutes ergiebt, handelt es sich um eine mangelhafte Zusammenziehung des Blutgerinnsels und damit verknüpft fehlende Abscheidung des Serums. Dies ist als ein sicheres Zeichen der Werlhofschen Krankheit mit chronischem Verlauf zu betrachten, nur selten findet es sich bei anderen Formen der Purpura.

Behandlung: Citronenlimonade nach Belieben. Vermeiden von körperlicher Anstrengung. Ruhiger Aufenthalt auf dem Lande. Und dann: 1 Gramm Chlorkalium pro die., in wässriger Lösung mehre Male täglich vor den Mahlzeiten. Nach 8 Tagen wirkliche Heilung.

Warme Empfehlung des Chlorkalium für diese Fälle, wo es sich um Veränderungen des Blutes handelt, die in fehlerhaften Eigenschaften des Grinnsels bestehen.

Katz-Charlottenburg.

Eichner und Völkel, **Ueber abnorme Blutfärbungen bei Diabetes mellitus und Glykosurie.** Wien. Klin. Wochenschr. No. 46. 18. November 1897.

Die Autoren haben die von Bremer und Williamson mitgeteilten Methoden, Diabetesblut von normalem durch ein differierendes Verhalten gegenüber einer Reihe von Farbstoffen zu unterscheiden, namentlich unter Benutzung von Congorot, Methylblau, Biebrichscharlach und der Doppelfärbungen mit Methylgrün und Eosin nachgeprüft, können aber in den Färbungsdifferenzen kein für das Diabetesblut charakteristisches Moment erblicken. Es scheint vielmehr, was schon Lepine und Lyonnier ausgesprochen haben, dass in Fällen, in denen die Alkalescenz des Blutes eine Verminderung erfahren hat, ähnliche Tinctionsunterschiede auftreten.

Joachimsthal-Berlin.

Battistini und Scofone. **Experimentelle Untersuchungen über den Effekt der Transfusion bei Anaemie durch Haematolyse.** Arch. italiennes de Biologie. Tom. 28. S. 38.

Ist die Anaemie schon weit vorgeschritten oder ist die künstlich erzeugte Haematolyse noch im Gange, so hat die Transfusion von Serum keinen Einfluss. Hat die Haematolyse aber aufgehört, so bringt die Transfusion nach kurzem Wiederbeginn der Haematolyse eine Reparation zu Stande. Im ersten Falle treten schwere Vergiftungserscheinungen auf, die im zweiten fehlen.

Hansemann-Berlin.

Clarke. **Aetiologie, Prognose und Behandlung des Morbus Basedowii.** American. Journ. of. Ophthalmol. Nov. 1897.

Die Resultate einer Sammelforschung über die Graversche Krankheit in Java, (Nordamerika) welche 65 Fälle ergab, von denen 49 in geeigneter Weise beobachtet waren, sind:

1) 36 Frauen, 1 Dame. 12 unbekannt, wahrscheinlich Frauen.

2) Alter von 15—45 Jahren; am häufigsten vom 10.—30, Jahr.

3) Exophthalmus nur in 1 Fall vorhanden; nur 1 mal unilateral. Zweimal stand das rechte, zweimal das linke Auge mehr vor.

4) Stets Schilddrüsenvergrösserung, 9 mal



der rechte Lappen besonders vergrössert, 1 mal der linke.

5) Puls 96 und 180

6) Ursache: Unbekannt 22 Fälle, Sorgen 11, Erblichkeit 5, Erkältung 3.

7) Schilddrüsenextrakt, Strophantus und Ruhe erwiesen sich am wirksamsten.

8) Geheilt 18, gebessert 16. Durch intercurrente Krankheiten starben 3, an der Grundkrankheit 5.

9) Das Leiden ist in Java selten.

Ginsberg-Berlin.

Grawitz, Charlottenburg. **Morbus Basedowii, compliciert mit Diabetes mellitus; nebst Bemerkungen über Jodotyrinwirkung.** Fortschritte der Medizin. No. 27. 15. November 1897.

Bei der betr. 22jährigen Kranken war auffallend niedriges spezif. Gewicht des Urins trotz Zuckergehalt von 1—2 pCt., was G. als Wirkung der Neurose auf die Harnsekretion auffasst, — ferner fehlte bei Morb. Based. das häufige Symptom des Schwitzens, und schliesslich glaubt G. aus den mitgeteilten Tabellen eine Vermehrung der Zuckerausscheidung durch Darreichung von Jodothyrin entnehmen zu können.

Ullmann-Berlin.

Ch. Du Pasquier, Paris. **Betrachtungen über die Pathogenese der chronischen Myocarditiden.** Revue de médecine. 1897. No. 11.

Für die Pathogenese der chronischen Myocarditis stellt Verf. gegenüber der geltenden Theorie der Ischämie die Theorie der Stase auf. Die grossen arteriosclerotischen Herzen sind nicht auf Ischämie, sondern auf Stase im Gebiete der Herzgefässe zurückzuführen.

Zinn-Berlin.

A. Kasem-Beck in Kazan. **Zwei Fälle von Tricuspidalstenose, mit Mitral- und Aortenklappenfehler verknüpft.**

In zwei Fällen kombinierter Klappenfehler konnte intra vitam Tricuspidalstenose nicht festgestellt werden. Die Sektion ergab beide Male Tricuspidalstenose, ferner Insufficienz und Stenose der Aorta, Insufficienz bez. Insufficienz und Stenose der Mitralis; in einem Falle ausserdem Pericarditis. Die Combination der Tricuspidalstenose mit Mitral und Aortenfehlern bildet, wie Verfasser aus der Litteratur nachweist, die Regel; reine Tricuspidalstenose ist sehr selten.

Zinn-Berlin.

Dr. Paul Schichhold, Leipzig. **Die Verengerungen der Aorta in der Gegend des Ductus Botalli und ihre Folgeerscheinungen.** Münch. med. Wochenschrift Nr. 46. 16. XI. 97.

Sektionsbefund bei einer an Herzerweiterung gestorbenen Frau: 15 mm unterhalb eines als Residuum des Ductus Botalli anzusprechenden stecknadelkopfgrossen Gefässlumens findet sich in der Aorta eine das ganze Gefässlumen ringförmig hymenartig einnehmende Falte, so dass das Gefäss nur für einen Federkiel durchgängig ist. An der Stelle des Duct. Art. Botalli misst das Gefässlumen 40 mm, oberhalb der Stenose 100 mm, unterhalb 120 mm. Die Diagnose auf Stenose der Aorta descendens zu stellen, wird nicht in allen Fällen gelingen. Die Prognose ist gleich der der übrigen Herzkrankheiten.

Engel-Berlin.

Prof. Dr. Theodor von Jürgensen: **Ueber Behandlung des Scharlach.**

Derselbe: **Die Hydrotherapie der Masern.** Blätter für klinische Hydrotherapie. 1897. No. 11.

Verfasser, der sich bereits durch eine Reihe von Arbeiten um die Einführung der hydrotherapeutischen Behandlung fieberhafter Erkrankungen in hohem Masse verdient gemacht hat, giebt in diesen Aufsätzen sehr beherzigenswerte Ratschläge für die Anwendung des Wassers bei Scharlach und Masern. Beim Scharlach rät er dann mit der Bäderbehandlung zu beginnen, wenn die Temperatur im Rektum 40° C. erreicht hat. Die Temperatur des Bades soll 20 bis 15° C., die Dauer des Bades fünf Minuten betragen. Die Häufigkeit des Bades ist je nach der Schwere des Falles zu bemessen Hirnerscheinungen bilden keine Contraindikation. Das Herz ist sorgfältig zu überwachen, eventuell gleichzeitig mit Reizmitteln zu behandeln. Ist die Haut trotz hoher Innentemperatur kühl, so sind kalte Bäder nicht angezeigt. Durch die Kaltwasserbehandlung wird die Entstehung der Nephritis nicht begünstigt. — Bei den Masern ist nur in den schwereren Fällen eine systematische Kaltwasserbehandlung erforderlich, besonders dann, wenn bei rasch einsetzenden, hohe Werte erreichenden Temperatursteigerungen schwere Hirnerscheinungen sich zeigen, oder, wenn neben höheren Temperaturen ausgedehnte Bronchitis vorhanden ist. Auch hier ist dem Verhalten des Herzens besondere Beachtung zu schenken. Bei leichtem Verlauf der Masern genügen lauwarme Bäder.

Friedländer-Wiesbaden.

Ströll, München. **Behandlung der Diphtherie mit 2proz. Myrrhentinkturlösung.** Allgemeine Medizinische Zentralzeitung Nr. 94 1897.

Ströll hat 80 Fälle von Diphtherie mit folgender Verordnung behandelt.

Tinktur. myrrh. 4,0
Glycerin 8,0
Aqua dest. 200

bei Tage einstündlich, bei Nacht zweistündlich, je nach dem Alter des Kranken, einen Kaffeelöffel (5,0 gr) bis einen Esslöffel (15,0 gr) innerlich. Dabei ein Todesfall. Lokale Behandlung ist entbehrlich, doch ist Gurgeln mit 0,5 Prozent Resorcinlösung oder Pinzelung mit purer Tinktur. Myrrhae zu empfehlen. Bei Kehlkopfdiphterie Inhalation der obigen Myrrhenarznei. Unter dieser Behandlung behauptet Str., wird jede Diphtherie zur Heilung gebracht, so lange sie noch nicht auf den Kehlkopf übergegangen; auch in letzterem Fall unter 5 Fällen 4 mal Genesung.

Blumenfeld-Wiesbaden.



Dr. H. Neumann, Berlin. **Die klinische Diagnose der Scrophulose.** Archiv für Kinderheilkunde XXIV. 1. 2.

Aus dem ausführlichen Aufsatze sei hier nur das Allerwesentlichste mitgeteilt. N. stellt sich unumwunden auf den Standpunkt, dass „die Scrophulose nicht der Acker für die Einsaat der Tuberkulose sondern selbst schon Tuberkulose ist“ und zwar häufig schon nachweisbare Tuberkulose. Aber nicht jedes Zeichen der Scrophulose als solches ist tuberkulöser Natur, man kann diese nicht eigentlich tuberkulösen Erscheinungen als „paratuberkulöse“ bezeichnen. Als gewöhnlichstes Zeichen echter Scrophulose bleibt die Schwellung der oberen Kieter-Halsdrüse, welche am Kieferwinkel vor und unter dem Kopfnicker liegen. Für die meisten Fälle ist eine aufsteigende tuberkulöse Erkrankung der Halsdrüsen viel wahrscheinlicher als eine absteigende. Es bestehen aber enge Beziehungen zwischen der scrophulösen Erkrankung der Halsdrüsen und den Verhältnissen an den Rachenorganen. Jede Entzündung hier kann die Drüsen zur Schwellung bringen und günstig auf ihre Tuberkulisierung wirken, selbst wenn ihre tuberkulöse Infektion nicht auf diesem Wege erfolgen würde; vice versa wirkt eine stärkere Tuberkulose der Drüsen ungünstig auf den Ablauf der Entzündungen in Wurzelgebiete derselben. — Die Hyperplasie des Rachenringes ist nächst der Drüsenerkrankung die bei weitem häufigste Teilerscheinung der Scrophulose, besonders im 3. bis 8. Lebensjahre. Während bei Kindern von 9 bis 14 Jahren sich das Bild der Scrophulose auf die Halsdrüsen-Bronchialdrüsenschwellung, Hyperplasie des Rachenringes beschränkt, häufig mit chronischer Rhinopharyngitis und Schwerhörigkeit, adenoidem Habitus, Schiefstand der Zähne u. s. w., so fallen die stürmischen Erscheinungen der Scrophulose vor allem in das 3. bis 8. Lebensjahr und die ersten drei höchstens vier Lebensjahre sind die Zeit, in welche ebenso wie die Erkrankung der Bronchialdrüsen, so auch die tuberc. Erkrankung der Haut und Knochen, die Drüsentuberkulose am häufigsten zurückreicht. — Sorgfältige Temperaturmessungen zeigen, dass Fieber wesentlich mit zum Bilde der Scrophulose gehört. Unter 394 scrophulösen Kindern mit Schwellung der Bronchial- und Halsdrüsen hatten 62 Prozent merklich erhöhte Temperatur. — Bei 125 Knaben und 132 Mädchen der Berliner Gemeindeschulen, die dem Unterricht nicht folgen konnten und von N. untersucht wurden, fanden sich bei 114 resp. 115 Erscheinungen von Scrophulose.

Katz-Charlottenburg.

Dr. J. Edward Squire. **Heredität bei Phthise.** Americ. Journal of the medical sciences. Nov. 97.

Verfasser sucht durch eine auf 1000 Familien mit 6400 Kindern sich erstreckende Statistik zu beweisen, dass die sog. hereditäre Belastung für Kinder phthisischer Eltern hauptsächlich in der Gefahr besteht, die Krankheit in ihren häuslichen Verhältnissen zu erwerben. Es handelt sich nicht um eine Vererbung der Krankheit, sondern um eine Uebertragung derselben. Von Kindern phthisischer Eltern erkranken nach Verfassers Statistik 33,16%, von Kindern nicht phthisischer Eltern 23,65%, also nur 9,51% weniger. Bei Phthise der Mutter wurden 32,75% Erkrankungen gefunden, bei Phthise des Vaters, den die Arbeit den häuslichen Verhältnissen mehr fern hält, 31,16%, bei Phthise beider Eltern 43,15%. Von Kindern phthisischer Eltern erkranken mehr Mädchen (34,09%), die mehr an das Haus gebunden sind, als Knaben (32,20%). Von Kindern nicht phthisischer Eltern mehr Knaben (26,24%), die draussen der Infektionsgefahr mehr ausgesetzt sind, als Mädchen (20,40%). V. tritt auf Grund dieser Ergebnisse für eine gründliche Durchführung prophylaktischer Massnahmen zur Beschränkung der Infektionsgefahr ein.

Strube-Berlin.

Wann und wo ist die Lungenschwindsucht heilbar? Von einem praktischen Arzt. Verlag von H. Bermühler. Strassburg i. E.

Verfasser behandelt das Thema in populärer Form, im Hinblick auf welche einige geographische und historische Ungenauigkeiten nicht schwer ins Gewicht fallen. Bei dem Interesse, welches weitere Kreise an der Materie nehmen, dürfte dem Büchlein Verbreitung vorauszusagen und zu wünschen sein.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Dr. Carl Schütze, Kösen. **Die Hydrotherapie der Lungenschwindsucht.** (Archiv der Balneotherapie und Hydrotherapie. Heft 4 und 5.)

Nach einleitenden Bemerkungen über Verbreitung der Phthise, über Schwindsuchtsmortalität sowie über die historische Entwickelung der Tuberkulose-Forschung und den jetzigen Stand unseres Wissens von der Aetiologie und Symptomatologie der Tuberkulose entwickelt Verfasser seinen Standpunkt in der Phthisis-Therapie: So lange wir nicht im Stande sind, die Bacillen direkt im Organismus anzugreifen und zu vernichten, ist es die hauptsächliche Aufgabe der Behandlung, den Organismus so zu kräftigen und widerstandsfähig zu machen, dass er im Kampfe mit den Krankheits-Erregern Sieger bleibt und in den Stand gesetzt wird, dieselben in ihrer Fortentwickelung zu hemmen und zu eliminieren. Zur Lösung dieser Aufgabe ist neben anderen Massnahmen die Hydrotherapie ganz besonders geeignet. — Im Anfangsstadium der Phthise empfiehlt Verfasser besonders Halbbäder, beginnend mit 30 Grad C. und 40—50 Rückengüssen von demselben Wasser mit nachfolgendem energischen Frottiren, sowie die von Winternitz mit besonderem Erfolg angewandten erregenden Thorax-Umschläge in Form der Kreuzbinde, an deren Stelle in vorgeschritteneren Fällen auch erregende Einpackungen des ganzen Körpers treten können. Entwickeln sich im Anschluss an die Lungen-Erkrankung neuristische Prozesse in den Extremitäten-

Nerven, so hat Verfasser von kalten Frottirbädern (20—15 Grad C.) günstige Resultate gesehen. Zur speziellen Beeinflussung des Magens bei Appetitlosigkeit und Verdauungsstörungen wendet Verfasser den heissen Magenschlauch und den kühlen Stammumschlag an, wie derselbe zuerst von Winternitz beschrieben und bei Magen-Affektionen empfohlen wurde. Auch bei Störungen in der Darmthätigkeit hat diese Prozedur dem Verfasser gute Dienste geleistet. — Bei sehr geschwächten Patienten, welche eingreifendere Prozeduren nicht vertragen, muss man sich auf Ganz-Waschungen in der Bettlage beschränken, die mehrmals am Tage vorgenommen werden können. Bei komplizirender Pleuritis rät Verfasser kräftige Frottierungen der betr. Thoraxhälfte mittelst einer harten Bürste vorzunehmen, auf die ein Ueberguss von 10 Grad C. folgt. Das einfache Empyem wird am besten durch dauernd fortgesetzten Brustwickel von höchstmöglicher Temperatur (bis zu 60 Grad C.) beeinflusst, wobei durch gleichzeitige Application des Kühlschlauches auf das Herz das Eintreten von Herzschwächen hintangehalten wird. Verfasser bespricht dann die spezielle hydrotherapeutische Behandlung der Haemoptoë. Bei geringeren Blutungen waren Bürsten-Uebergüsse von besonderem Werte, ferner Halbbäder von 16 Grad C. oder Abreibungen und kurze Brausen. Bei stärkeren Blutungen warnt Verfasser vor jeder hydriatischen Allgemeinbehandlung und rät bei absoluter Bettruhe den Schneckenschlauch, durch den Wasser von 3—5° C. cirkuliert, zu applizieren und über demselben die Kreuzbinde umzulegen. — Verfasser behandelt weiterhin die thermotherapeutischen Methoden. Der Jacobyschen Thermotherapie der Lungenspitzen durch Erzeugung von künstlicher Hyperaemie mittelst Zuleitung von heissem Wasser steht Verfasser in Rücksicht auf die durch dieses Verfahren bedingte Gefahr der Haemoptoë ziemlich skeptisch gegenüber. Zum Schluss betont Verfasser noch den Wert der abendlichen Kreuzbinden in Verbindung mit kalten Abreibungen am Morgen zur bekämpfung der Nachtschweisse der Phthisiker.

Friedländer-Wiesbaden.

Dr. E. Meissen, Hohenhonnef. **Was können die Fachärzte zunächst zur Bekämpfung der Tuberkulose thun.** Therap. Monatsh. No. 11. Nov. 1897.

Meissen unterzieht die bisher gemachten Versuche zur Bekämpfung der Tuberkulose einer kritischen Würdigung. Bezüglich der Errichtung von Volkssanatorien spricht er sich dahin aus, dass nicht der Ort, wo der Lungenkranke lebe, sondern die Art des Falles und die Art der Behandlung, d. h. wie Arzt und Patient ihre Aufgabe lösen, in erster Linie über Besserung und Heilung entschieden. M. hält es für zweckmässig, dass sich die interessierten Fachgenossen in jährlich stattfindenden Versammlungen zu gemeinsamer Thätigkeit und Besprechung zusammenfinden.

Frank-Berlin.

Dr. Georg Liebe, St. Andreasberg i. H., **Ziele und Wege zur Bekämpfung der Tuberkulose.** Therap. Monatsh. No. 11. Nov. 1897.

Liebe führt zur Bekämpfung der Tuberkulose 4 Faktoren an:

I. Erforschung der Krankheit,
II. Verhütung der Disposition.
III. Verhütung der Ansteckung,
IV. Heilung der ausgebrochenen Krankheit.

Diese Gesichtspunkte werden im einzelnen genauer erörtert und am Schluss die Forderung geeigneter Sanatorien und Volksheilstätten erhoben.

Frank-Berlin.

S. Rembold. **Zur Heilwirkung des Tuberkulins bei Lungentuberkulose.** Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. Bd. XXVI. Heft 2.

Die Arbeit des Verfassers ist im hohen Masse geeignet, die Aufmerksamkeit der praktischen Aerzte wieder auf den grossen Nutzen des Tuberkulins bei der Frühdiagnose und frühzeitigen Behandlung der Lungentuberkulose zu lenken. Sie unterscheidet sich von der grossen Menge der ungünstig lautenden Berichte über das Tuberkulin vorteilhaft dadurch, dass der Verfasser seine Beobachtungen über sechs Jahre fortgesetzt hat und die bereits im Winter 1890 u. 1891 mit Tuberkulin behandelten Fälle erst jetzt nach sechsjähriger Beobachtung veröffentlicht, wo er glaubt, von einer dauernden Besserung resp. Heilung sprechen zu können. Verfasser giebt sein Urteil in folgenden vier Schlusssätzen wieder:

1. Das Tuberkulin ist ohne jede günstige Wirkung bei Fällen von Mischinfektion; Vorbedingung einer Tuberkulinbehandlung ist daher die unbedingte Sicherheit, dass eine solche nicht vorhanden ist, und muss diese eventuell durch bakteriologische Untersuchung gewonnen werden.

2. In Fällen reiner Tuberkulose der Lungen ist durch Anwendung des Tuberkulins
   a) wenig Erfolg zu hoffen, wenn die Erkrankung bereits grosse Bezirke ergriffen hat;
   b) bei mittlerer Ausdehnung der Erkrankung vielfach erhebliche und dauernde Besserung zu erwarten;
   c) in den Anfangsstadien fast ausschliesslich guter Erfolg, und zwar meistens völlige Heilung, mindestens aber erhebliche und dauernde Besserung zu erzielen.

3. Bei strenger Einhaltung der Indikationen und vorsichtiger, streng individualisierender und durch genaue Untersuchungen der Kranken kontrolierter Dosirung sind die Gefahren der Tuberkulinbehandlung minimale.

Diagnostisch ist das Tuberkulin ein sehr brauchbares Hülfsmittel.

Genauere Angaben über seine Methode der diagnostischen Verwendung und der Anwendung zu therapeutischen Zwecken werden in Aussicht gestellt.

Frosch-Berlin.



Schulzen, **Die Behandlung von Lungentuberkulose in Volksheilstätten mit besonderer Beziehung auf die Volksheilstätte vom Roten Kreuz Grabowsee.** Deutsch militärärztl. Zeitschrift. 1897. 11.

In Grabowsee bei Oranienburg ist am 25. 4. 96 die Volksheilstätte für Tuberkulöse eröffnet. Lage: in hundertjährigem Kiefernwald dicht am See. Gebäude: zuerst nur Döckersche Baracken, später feste Baracke dazu. Ueberwinterung nur mit 30 Personen. Behandlung 3 Mark. Die Behandlung erfolgt nach folgenden Grundsätzen: 1) Belehrung und Ueberwachung der Kranken zur Vermeidung schädlicher Einflüsse und Erziehung zu hygienischem Verhalten, 2) Regelung der Ernährung (kräftige Hausmannskost, reichlich Milch), 3) Aufenthalt in frischer Luft (Liegekur im Freien, offenen Hallen, Atemgymnastik), 4) Hautpflege (trockenes Abreiben, Spiritusabreibung, Brause 15—10 5—25 Sekunden), 5) Symptomische Behandlung (Eisenpräparate, Kreosot, Leberthran, Expectorantien, Narkotika, Antifebrilia u. s. w.). —

Landouzy und Griffon. **Uebertragungen der Widalschen Reaction von der Mutter auf das Kind.** Comptes rendues de la société de biologie. 12. November 1897.

Eine 19jährige Arbeiterin erkrankte 3 Monate nach überstandenem Wochenbett an einem ziemlich schweren Ileotyphus mit positivem Ausfall der Widalschen Reaction. Das Kind der Patientin, welches während der Dauer der Erkrankung weiter die Mutterbrust bekommt, zeigt keine Spur einer typhösen Erkrankung, dagegen einen deutlichen positiven Ausfall der Widalschen Serumreaction.

Cohnstein-Berlin.

Férand. **„Die Serum-Diagnose des Typhus im Militär-Lazarett von Belvédère in Tunis“** Archives de médec. et pharm. milit, 1897. 11.

Der Typhus in Tunis hat für jeden neu dorthin kommandierten Arzt überraschende Formen: plötzlicher Ausbruch und rapider Verlauf; tückische Entwickelung ohne Fieber, ohne Durchfall, ohne Roseola, leichte Benommenheit und minimale Kräfteabnahme, Perforation in fast vollständiger Gesundheit, oder er gleicht einer Appendicitis, Meningitis oder galoppierender Schwindsucht. Das Widalsche Verfahren — mikroskopisch und makroskopisch — wurde in 30 Fällen angewandt. Davon 19 Fälle positiv, 11 negativ. Von den 19 positiven Fällen glichen 9 den in Frankreich beobachteten Fällen, 6 machten den Eindruck einer Form von gastrischer Störung, 4 hatten vollkommen normale Form und wären ohne Widal schwer zu erkennen gewesen. Bei den 11 negativen Fällen war die Diagnose schwankend, 7mal mit gastrischem Fieber, 3mal mit Sumpffieber, 1mal mit Meningitis. Ein einziges Mal, wo sich die Agglutination der Eberthschen Bacillen nicht erreichen liess, zeigte die Autopsie die Peyerschen Plaques geschwollen und ulceriert; eine Erklärung hierfür ist nicht gefunden. Der Misserfolg hat möglicher Weise an der zu frühzeitigen Vornahme (8. Tag) gelegen, da am 12. bezw. 13. Tag sich in 2 Fällen positive Diagnose ergab, wo noch am 10. Tag negative war. Es bleibt zu bedauern, dass auch das Widalsche Verfahren die für Isolierung u. s. w. so wichtige frühzeitige Diagnose des Typhus nicht zulässt, trotzdem hat sie speziell für Tunis aus den zuerst erwähnten Gründen (Differenzialdiagnose) besonderen Wert.

Friedheim-Berlin,

O. F. Poget. M. B. Freemantle. W. Australien. **Die Behandlung des Tyhpus ab dominis mittels Olivenöl.** The Lancet. No. 22. 27. November 1897.

Bei über 100 Typhuskranken unter ungünstigen Umständen, denen Verfasser auch den Aufenthalt in Zelten zurechnet, hat er in sämtlichen Fällen Olivenöl in grosser Menge angewandt, ohne einen Todesfall verzeichnen zu müssen. Er gab zuerst Klystiere von 125 bis 250 ccm ein- bis zweimal pro Tag.

Wenn die hiernach regelmässig eintretende Besserung nachliess, reichte er dem Patienten dieselbe Dosis per os. Nach dem fünften Tage gab er nur eine Dosis jeden zweiten Tag oder hörte damit ganz auf. Gepriesen wird insbesondere die Beruhigung der Patienten, welche der ersten Anwendung folgt.

Nur in zwei Fällen hatte das Mittel scheinbar keinen Erfolg.

Cowl-Berlin.

Wilhelm Ebstein, Göttingen. **Peritonitisartiger Symptomencomplex im Endstadium der Addisonschen Krankheit.** Deutsche med. Wochschrft. No. 46. 11. XI. 1897.

Erzählung der Krankengeschichten von drei an Morb. Addis. gestorbenen Männern im Alter von 27, 33 und 36 Jahren mit einem bisher wenig gewürdigten, aber nach E.'s Erfahrungen nicht seltenen Endstadium, nämlich einem peritonitisartigen Symptomenkomplex. Neben Erbrechen heftige Bauchschmerzen, starre Contraktur der Bauchmuskeln. — Für die Mannigfaltigkeit der Symptome und die Verschiedenartigkeit des Endstadiums bei Morb. Addis. fehlt bisher die Erklärung. Die Symptome, z. B. Gelenkschmerzen, nicht immer funktionell, (nervös), sondern auch auf selbständiger anatomischer Erkrankung beruhend, wie ein mitgetheilter Fall beweist. — Die Deutung des peritonitisähnlichen Symptomenkomplexes lässt sich mit Hilfe der verschiedenen Theorien bewirken, sowohl der nervösen wie der toxischen. Zum Schluss Bericht eines weiteren Falles mit ähnlichem Ausgang.

Ullmann-Berlin.

Felix Hirschfeld, Berlin. **Ueber Beziehungen zwischen Fettleibigkeit und Diabetes.** Berl. mediz. Gesellsch. Sitzung am 1. Dezember 1897.

Fettleibigkeit prädisponiert zu Diabetes. Fettleibige haben häufiger alimentäre Glykosurie; leichte Diabetes ist besonders häufig bei traumatischen Neurose. Ebenso wirkt wohl der Alkohol in Form des Biers dadurch, dass es



den Fettzusatz begünstigt. Man soll daher leichte Diabetes bei Leuten, die starke Esser waren und wenig Bewegung hatten, mit Unterernährung und Muskelübung behandeln. Wenn man gleichzeitig die Menge der Kohlehydrate verringert, erreicht man sehr gute Erfolge. Beim schweren Diabetes ist natürlich die Ueberernährung zur Erhaltung der Kräfte notwendig. Hansemann hat zuweilen bei Diabetikern eine Lipomatosis des Pankreas gefunden, die derart das Pankreasgewebe zerstört hatte, dass in solchen Fällen eine Entfettungskur ohne Erfolg sein dürfte.

Sturmann-Berlin.

Wendelstadt, Bonn. **Die Behandlung der Cholelithiasis mit inneren Mitteln.** Sammelreferat. Fortschritte der Medizin. No. 22. 15. November 1897.

W. empfiehlt bei seiner Besprechung aus Erfahrung am eigenen Leibe zur Behandlung der Gallensteinkrankheit vor allem Karlsbader Kur in Karlsbad selbst, für den einzelnen Anfall Morphium subkutan und warme Kataplasmen. Operation erst, wenn alle inneren Mittel nutzlos gewesen sind.

Ullmann-Berlin.

Friedrich Hanszel. **Ueber Thyreoidinbehandlung der Strumen.** Wien. klin. Wochenschrft. No. 46. 18. November 1897.

Der Thyreoidinbehandlung wurden im Ambulatorium während des Jahres 1896 220 Strumen unterzogen. Verordnet wurden Tyreoidinpastillen (E. Merck) à 0,35 gr. Thyreoidin, von denen zunächst eine, erst später zwei nach der Mittagsmahlzeit genommen wurden. Bei den nur parenchymatösen Formen zeigte sich meist schon nach den ersten 5 bis 7 Pastillen eine Abnahme des Halsumfanges, wenn nicht, wenigstens ein deutliches Weichwerden der Struma, dem dann gewöhnlich noch ca. 20 Pastillen eine Verringerung des Umfanges um durchschnittlich 3—4 cm. folgte. Falls bis zu dieser Zeit eine Besserung nicht zu konstatieren war, hatte auch die weitere Verabreichung des Medikamentes einen nur minimalen Einfluss. Den eklatanten Fällen, bei denen im Verlaufe von durchschnittlich vier Wochen der grösste Umfang um 5—9 cm. abnahm, stehen allerdings auch Fälle, wie parenchymatöser Strumen gegenüber, die weder weicher noch kleiner wurden. In vier von diesen hatte die nachträgliche Verabreichung von Thymustabletten (E. Merck) à 0,20 gr. (dreimal täglich drei Stück nach Mahlzeiten) Erfolg. Bei jenen parenchymatösen Strumen, in denen sich derb elastische Colloidknollen eingelagert fanden, zeigte sich während genannter Therapie eine deutliche Consistenzverminderung und mässiges Schwinden des hyperplastischen Teiles der Struma, so dass die Knollen viel deutlicher hervortraten. Bei den Fällen von rein colloider und cystischer Struma erwies sich die Therapie als gänzlich erfolglos, desgleichen bei Struma vasculosa; hingegen wurde eine fibröse Struma unter der Behandlung weicher und kleiner. Trotz einer mehr als vierwöchentlichen Behandlung auch mit grösseren Tagesdosen wurde in keinem einzigen der Fälle ein vollständiges Schwinden der Struma erzielt. In 22 Fällen nach mehrmonatlichem Aussetzen der Therapie beobachtete Recidive erreichten niemals die ursprüngliche Höhe und verminderten sich meist schon nach einem abermaligen kurzen Turnus.

Joachimsthal-Berlin.

Dr. A. Solmsen, Stadtlazareth in Danzig. **Ueber einen Fall von Kopftetanus.** (Deutsche med. Wochschrft. No. 46. 11. XI. 97.)

Tetanus capitis sive hydrophobicus ist eine besondere Form des Tetanus nach Verletzungen des Kopfes, die neben dem allgemeinen Bilde des Tetanus Facialislähmung und Schlundkrämpfe zeigt. Letzteres Symptom ist nicht constant und auch nicht im vorliegenden Falle vorhanden. In diesem, der nach Verletzung der rechten Seite des Hinterkopfes entstand, zeigte sich rechtsseitige Facialislähmung, verbunden mit Krampf des Musc. orbicularis palpebrarum dexter. Bei beiden Faciales war die mechanische Reizbarkeit ausserordentlich erhöht, bei leichtem Druck auf den Stamm Zuckungen aller Gesichtsmuskeln. Die elektrische Erregbarkeit des rechten Facialis war stark herabgesetzt. Der Fall verlief leicht, in 8 Tagen waren alle Erscheinungen zurückgegangen. Besonders bemerkenswert ist der Krampf des Lidmuskels, doch ist diese paradoxe Erscheinung von Krampf in gelähmten Muskeln schon wiederholt und namentlich bei Tetanus beobachtet worden.

Sturmann-Berlin.

Dr. Kantorowitz, Hannover. **Ueber den therapeutischen Werth des Alkohols bei acuten Krankheiten.** Allgem. med. Central-Zeitung. No. 91—93. 1897.

„Eine kritische Studie“ vom Standpunkt des Temperenzlers und Hydrotherapeuten, der zu folgenden Schlüssen kommt. I. Dass der Alkohol eine kurze Excitation des Herzens und der Atmung hervorzurufen im Stande ist, der aber als sekundäre Wirkung nach 10—15 Minuten eine Erschlaffung folgt. —

II. Es steht fest, dass der Alkohol die Temperatur in mittleren Dosen um ein Geringes herabzusetzen vermag, eine Eigenschaft, die nach dem Urteil aller, mit Ausnahme von Binz und einigen seiner Schüler, für die Praxis nicht verwertet werden kann.

III. Es steht nicht fest, dass der Alkohol ein Sparmittel ist. —

IV. Es ist absolut ausgeschlossen, dass der Alkohol ein Nahrungsmittel, oder vielmehr ein Nahrungsstoff ist. —

Zum Schluss Kritik der Rungeschen Bäder-Alkoholbehandlung des Puerperalfiebers, deren Erfolge K. nur durch die Bäder bedingt sieht. In dem sonst ausführlichen Verzeichnis der Litteratur fehlt Berücksichtigung der Dissertation von Stammreich (Berlin 1890) welche die oben ad 3 angeführte These zu modificieren geeignet ist.

Blumenfeld-Wiesbaden.



E. v. Leyden. **Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik.** Leipzig bei Georg Thieme. 1898.

Unter der Führung Leydens hat sich eine Anzahl auf dem Gebiete der Verdauungs- und Ernährungsphysiologie und -pathologie bekannter Autoren zur Herausgabe eines „Handbuchs der Ernährungstherapie und Diätetik“ zusammengethan, von welchem der erste Band vorliegt. Dieser enthält nach einer Vorrede Leydens, in der er die Bedeutung der Ernährungstherapie als einer den übrigen therapeutischen Methoden gleichberechtigten, mit eigenen Indikationen und Leistungen, hervorhebt, einen von Petersen-Kopenhagen geschriebenen Abschnitt: „zur Geschichte der Ernährungstherapie“. Es folgt darauf das von Rubner-Berlin verfasste Kapitel: „Physiologie der Nahrung und Ernährung“ mit ziemlich viel Tabellen und Citaten, die den hervorragenden Anteil des Verfassers am Ausbau der betr. Lehren deutlich hervortreten lassen. Die von Fr. Müller-Marburg herrührende: „Allgemeine Pathologie der Ernährung“ giebt eine gute, zusammenfassende, flüssig geschriebene Uebersicht über die bei den verschiedenen Organerkrankungen sich ergebenden Gesichtspunkte. In die Bearbeitung des nächsten grösseren Kapitels: „Allgemeine Therapie der Ernährung“ (kann man wohl nicht gut sagen; warum nicht: allgemeine Ernährungstherapie und spezielle? Ref.) haben sich verschiedene Autoren geteilt. Zunächst giebt der Herausgeber selbst „die Indikationen der Ernährungstherapie“ und bespricht erst die Bedeutung der Diätetik für den Gesunden, dann für den Kranken: die von ihm darin aufgestellten Grundsätze, wie die klar gegliederte und vorurteilsfreie Darstellung des Stoffes werden allgemeine Anerkennung finden. Klemperer-Berlin spricht über Nährpräparate, die er zum grössten Teil als überflüssig zurückweist. Auch ich glaube, man kann ruhig noch weiter gehen und sagen: jedes Nährpräparat ist entbehrlich, wenn sich die Aerzte nur weniger auf die chemische Küche verlassen und sich mehr der Küchenchemie widmen wollten. Liebreich giebt eine kurze Uebersicht über „die medikamentösen Untersuchungsmittel der Ernährung“ und Senator behandelt die „Bäder“, klimatischen Kuren, Bewegungstherapie, was er darin über das Reiten der Damen sagt, wird wohl manchen Widerspruch hervorrufen, das über das Radfahren Zustimmung finden. Der zweite Band soll die Fortsetzung des Kapitels „Allgemeine Therapie der Ernährung“, sowie „diätetische Kuren“ und der dritte schliesslich die „Spezielle Ernährungstherapie“ bringen. Ullmann-Berlin.

Dr. Norbert Ortner-Wien. **Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten für Aerzte und Studierende.** Bd. I. Wien. Braunmüller. 1898.

Der in der Vorrede ausgesprochene Grundgedanke des Verfassers, dem Arzte die Art der Ausführung **aller** therapeutischen Maassnahmen am Krankenbett in einem nicht zu umfangreichen Werke darzustellen, weist dem Buche eine Mittelstellung zwischen den kompendiösen Handbüchern der Therapie und den Taschenbüchern und sonstigen Werken an, welche nur eine spezielle Seite des therapeutischen Thuns berücksichtigen. Medikamentöse, diätetische, balneologische, operative und auf die Krankenpflege bezügliche Maassnahmen sind mit ihren allgemeinen und speziellen Indikationen und der Art ihrer Durchführung so beschrieben, dass der Arzt sich leicht über ihre Anwendung im Einzelfall und Ausführung im Hause des Kranken unterrichten kann. Letzteres gilt besonders für die Bade- und Mineralwasserkuren. Arzneiverordnungen finden sich reichlich, dabei ist den verschiedenen Indikationen Rechnung getragen, stets auf die pharmakologische Wirkungsweise des Mittels hingewiesen, eigene Erfahrungen sind berücksichtigt, oder es ist die Empfehlung von autoritativer Seite erwähnt bei bestimmten Verordnungen. Der vorliegende erste Theil umfasst die Therapie der Krankheiten der Kreislaufsorgane, der Nieren, des Blutes, des Stoffwechsels. Die Anordnung des Stoffes macht eine rasche Orientierung möglich. Die Darstellung erhält durch den vielfachen Hinweis auf eigenes Urteil und eigene Erfahrung ein lebhaftes Gepräge. Das Buch ist Neusser gewidmet, aus dessen Klinik es hervorgegangen ist. Es dürfte sich dem Praktiker vielfach nützlich erweisen. Strube-Berlin.

F. Penzoldt und R. Stintzing. **Handbuch der Therapie innerer Krankheiten,** in 7 Bänden. Zweite teilweise umgearbeitete Auflage. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1897. Sechste Lieferung.

Das Handbuch, das in erster Auflage erst vor einem halben Jahre vollständig erschienen ist, wird bereits in der zweiten Auflage herausgegeben. Durch diese Thatsache ist der ganz ungewöhnliche Erfolg des Werkes am besten bewiesen.

Die vorliegende sechste Lieferung bringt die Fortsetzung der Therapie der Vergiftungen: Die Metalloide sind bearbeitet worden von Schuchardt, die Metalle von Wollner. Die Behandlung der Vergiftungen durch künstliche Kohlenstoffverbindungen (exkl. Weingeist), durch aromatische Verbindungen hat Husemann dargestellt; Modi bringt die Behandlung der Vergiftungen mit Weingeist; die Therapie des chronischen Morphinismus, des chronischen Cocainismus hat Erlenmeyer, die des Ergotismus Tuczek verfasst.

Aus der erschöpfenden Darstellung seien die Kapitel über die chronische Blei- und Quecksilbervergiftung von Wollner, über die Chloroform-, Strychnin- und akute Morphin-Intoxikation von Husemann besonders hervorgehoben. Die rasche Orientierung über die Wahl der Therapie hat Husemann durch klare und präzise, durch den Druck leicht auffindbare Vorschriften bei den wichtigsten Vergiftungen in sehr übersichtlicher Weise ermöglicht. Zinn-Berlin.

Dr. Schliep, Stettin. **Der jetzige Stand der Sauerstofftherapie.** Therap. Monatsh. No. 11, Nov. 1897.

Sch. bespricht die einschlägige Litteratur und kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schluss, dass die Unschädlichkeit, die leichte und billige Anwendungsweise, die schnell eintretende subjektive, die objectiv nachweisbare Besserung bei Krankheiten, denen wir z. T. sonst machtlos gegenüber stehen, nicht nur in einer Reihe von Krankheiten die Anwendung von Sauerstoff gestatte, sondern sie fordere.

Frank-Berlin.

Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

J. Rosenthal und M. Mendelssohn. **Ueber die Leitungsbahnen der Reflexe im Rückenmark und den Ort der Reflexübertragung.** Neurolog. Centralbl. 1897. No. 21.

Die Autoren haben vor längerer Zeit auf Grund von Versuchen an Fröschen und Säugern die Lehre aufgestellt, dass die normale Reflexübertragung in den obersten Partien des Rückenmarkes vielleicht auch in der Medulla oblongata zu Stande komme. Die wiederaufgenommenen Untersuchungen führten zu dem Ergebnis, dass für das Zustandekommen der Reflexe bei eben ausreichenden Reizen der Zusammenhang der sensiblen und motorischen Bahnen mit den oberen Teilen des Rückenmarkes notwendig ist. Die Reflexe können auch in jeder andern Höhe des Rückenmarkes übertragen werden, doch bedarf es dann stärkerer Reize. In den Fällen von hoher Querschnittsläsion des Rückenmarkes beim Menschen, in denen die Reflexe abgeschwächt oder aufgehoben waren, sehen die Autoren eine weitere Stütze für ihre Annahme.

Henneberg-Berlin.

C. A. Herter. **Ein Fall von Sarkom der basalen Ganglien. des Mittelhirns und der Brücke, mit sekundärem asymmetrischem Hydrocephalus.** The Journal of nervous and mental diseases. No. 11. November 1897.

Die Sektion eines neun Wochen alten Kindes, bei dem sich seit der dritten Lebenswoche ein rechts viel stärker ausgebildeter Hydrocephalus und beiderseitige Optikusatrophie entwickelt hatte (Rigidität der Extremitäten, rechts mehr als links, häufiges Aufschreien, Erbrechen) ergab ein Spindelzellensarkom der Hirnbasis mit Metastase im linken Corpus restiforme, eine starke Erweiterung des dritten Ventrikels und Höhlen in den Vorderhörnern des Cervikal- und oberen Dorsalmarks.

Laehr-Berlin.

M. Friedmann. **Weiteres zur Entstehung der Wahnideen und über die Grundlage des Urteils.** Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Band II. Heft 4. u. 5.

Die Wahnideen sind octroyierte, suggerierte Urteile oder Ideen. Die erzwungenen falschen Urteile tauchen nicht hervor aus dem Unbewussten, sie erscheinen wenigstens häufig bei voller Klarheit des Subjekts. Bei letzerem findet sich von Hause aus eine Kritiklosigkeit und zwar in Gestalt der Widerstandslosigkeit gegen eindrucksvolle Vorstellungen, vor allem aber gegen derartige äussere sinnliche Vorstellungen. Die intellektuelle Schwäche ist auf mit Affekt verbundene Vorstellungen beschränkt. Der Beachtungs- und Verfolgungswahn ist eine von je im Menschengeschlecht bestehende ganz eigenartige Form der Association und zwar die suggestive Reaktion auf peinliche starke Eindrücke und Affekte.

Verfasser bringt, um diese seine Leitsätze zu erweisen, eine grosse Fülle von Material, vor allem aus der Völkerpsychologie herbei und unterzieht die menschliche Urteilsbildung einer prüfenden Betrachtung. Das Primärurteil kommt nach ihm dadurch zu Stande, dass die gesteigerte und erregte Vorstellungsthätigkeit die Tendenz erhöht, an einer auftauchenden Ideenassoziation festzuhalten. Die Reflexion an sich überzeugt nicht, nur hat lange Erfahrung und Uebung ein hohes Vertrauen zu ihr erweckt.

Durch die Mitteilung von zehn Krankenbeobachtungen soll gezeigt werden, wie meist sehr stürmische fixe Ideen oder Impulse, von welchen vorher absolut nichts zu merken war, sich auf dem Boden eines meist schon zuvor nervös erregten Zustandes etablierten und ausnahmslos durch einen einzigen bestimmten und ergreifenden äusseren Eindruck ins Dasein gerufen wurden.

Köppen-Berlin.

Dr. John Jenks Thomas, Boston. **2 Fälle von akuter aufsteigender Paralyse mit Autopsie.** The Journal of nervous and metal diseases. No. 11. November 1897.

Mit Bezug auf zwei anatomisch untersuchte Fälle von akuter aufsteigender Paralyse — schlaffe Lähmung der Extremitäten, in dem einen Falle auch des Nackens, mit Aufhebung der Sehnenreflexe, bei erhaltener Sensibilität, einmal auch Urinretention; Tod an Dyspnoe (Bronchopneumonie) — führt der Autor diese Krankheit auf eine wahrscheinlich toxische Affektion des primären motorischen Neurons zurück, welche in leichten Formen nur zu einer Degeneration der Vorderhornzellen und ihrer peripherischen Ausläufer, in schwereren zugleich auch zu einer akuten Entzündung der vorderen grauen Substanz mit Infiltration der perivaskulären Lymphräume führt. —

Laehr-Berlin.

Dr. Julius Moses. **Ueber den Einfluss des Unterleibstyphus auf die Entstehung psychopathischer Minderwertigkeiten im Kindesalter.** Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. No. 11. 1897.

Verfasser hatte Gelegenheit, während einiger Typhusepidemien in seinem Wirkungskreis, welche vorzugsweise jugendliche Individuen betrafen, dieselben auch nach ihrer Genesung inbezug auf ihr psychisches Verhalten im Auge zu behalten. Während er eigentliche Geistes-



krankheiten nicht beobachtete, traten bei einigen Kindern Aeusserungen einer reizbaren Schwäche ein, besonders nach dem Wiedereintritt in die Schule. Zwischen der Schwere oder der Dauer der vorausgegangenen körperlichen Erkrankung und der psychischen Schwäche schien keine Beziehung zu bestehen. Verf. meint, dass derartige Fälle besonders auch schulhygienische Berücksichtigung finden müssten. Die Prognose ist nicht immer gut, wenn auch vom Verfasser zwei Fälle beobachtet wurden, in denen die geistigen Fähigkeiten nach einem überstandenen Typhus zugenommen zu haben scheinen. Jedenfalls wird die Notwendigkeit der Mitwirkung des Arztes in der Schule durch solche Fälle von neuem begründet.

Elsner-Berlin.

Krauer. **Ueber gewisse, dem aphatischen analoge Störungen des musikalischen Ausdrucksvermögens.** Deutsche med. Wochschrft. No. 46, 1897.

Es handelt sich um eine 30-jährige, nervös hereditär belastete, namentlich musikalisch hochbegabte Dame, welche mit einem leichten Morbus Basedowii behaftet war und auch gewisse hysterische Symptome (u. A. Aphonie) darbot. Ganz plötzlich in der Nacht, nachdem Patientin am Tage vorher noch normal musiziert hatte, traten neben Ohrensausen, Schwindel- und Würganfällen, Kopfschmerzen, Bewusstlosigkeitsattaquen ohne voraufgegangene Aura, ziemlich bedeutender Schwerhörigkeit (namentlich auf dem linken Ohre) und Schlaflosigkeit gewisse Störungen des musikalischen Ausdrucksvermögens („Amusie" nach Knoblauch) auf, deren genauere Analyse folgendes ergab. Es fehlte: 1. Das Tonklangverständnis: Patientin hatte keine Erinnerung mehr für musikalische Erscheinungen (Melodien, Harmonien, Accorde, Intervalle, Dissonanzen, hohe und tiefe Töne, für menschliche und andere tierische Stimmen); meist hörte sie Dissonanzen unmusikalischen, monotonen und arrythmischen Charakters. 2) Das Notenschriftverständnis: Patientin kann keine Accorde niederschreiben, Tonarten kennzeichnen, schreibt vor den F-dur-Accord ein Kreuz, vermag die F-moll Tonleiter überhaupt nicht niederzuschreiben. 3) Die Fähigkeit nachzusingen, sowohl einen vorgesungenen, wie einen auf dem Instrument angegebenen Ton. 4) Die Fähigkeit, nach dem Gehör Noten aufzuschreiben, und 5) die Fähigkeit des Absingens nach Noten. Erhalten war: 1) Das Schreiben von Notenzeichen als solchen, nicht im Connex musikalischer Bilder; also selbst compositive Combinationallereinfachster Art, wie einen Accord, eine Tonleiter verfehlte sie, 2) das Notenabschreiben, 3) das willkürliche Singen. — Entsprechend der Störung die man im aphatischen Symptomencomplex (durch den das vorliegende Krankheitsbild bemerkenswerter Weise übrigens gar nicht compliciert ist) handelt es sich hier um eine Paramusie resp. Para(noto)-graphie. Bezüglich der cerebralen Lokalisation fügt der Verfasser sowohl das Knoblauch'sche, wie das Wernicke'sche Schema an, woraus zu ersehen, dass nach dem ersten die Störung im „Wort- resp. Tonklangbildcentrum", nach dem letzteren im „sensorischen Sprachmusikcentrum" liegt.

Sturmann-Berlin.

Dr. W. W. Godding, U. S. A. Washington. D. C. **Zehn Fälle progressiver Paralyse der Irren hydropathisch behandelt.** Brit. Med. Journ. No. 1924. 13. XI. 97.

Im Laufe von 3 Jahren im staatlichen Irrenhause zu Washington hat Foster unter Leitung des Verfassers 10 aus den 14 vorkommenden Fällen von progressiver Paralyse vermittelst feuchter Einwickelungen, wie es scheint, täglich behandelt, und zwar in der Weise, dass mit Eisbeutel oder kaltnassem Lappen auf dem Kopfe der Körper des Pat. in kaltnassem Laken eingewickelt reichlich mit wollenen Decken während 1—3 Stunden umgeben und nachher massiert, bezw. einer kalten Douche ausgesetzt wurde. Ein Fall konnte gesund entlassen werden, 4 sind bedeutend gebessert worden, doch 2 von ihnen seitdem gestorben, in 2 Fällen war wenig Aenderung, 1 Pat. ungebessert zu Grunde gegangen. Sechs der Patienten bleiben noch im Krankenhause. Der unmittelbare und andauernde Erfolg der Einwickelungen war eine Beruhigung der bekannten Aufregung.

Cowl-Berlin.

Th. Tiling. **Ueber alkoholische Paralyse und infektiöse Neuritis multiplex.** Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, II. Band, Heft 2.

An der Hand eines typischen Falles bespricht Verfasser den Symptomenkomplex der multiplen Neuritis mit amnestischer Geistesstörung, wie sie in erster Linie bei chronischen Alkoholisten zur Beobachtung kommt. Besonders hervorgehoben wird, dass den neuritischen Erscheinungen in dem genannten Krankheitsbilde nicht die dominierende Stellung gebührt, welche ihr gegenwärtig eingeräumt wird. Die Polyneuritis alc., die von älteren Autoren, insbesondere von Franzosen als alkoholische Paralyse geschildert worden ist, entspricht in klinischer Hinsicht vollkommen der infektiösen multiplen Neuritis mit Amnesie, der Beginn ist jedoch hier ein mehr acuter und die Prognose quoad valetudinem completam eine günstigere.

Henneberg-Berlin.

Falkenberg. **Ueber Familienpflege Geisteskranker.** Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 54 4.

Verfasser berichtet über die Erfahrungen, welche in der Irrenanstalt Herzberg mit der Familienpflege seit dem Jahre 1893 gemacht worden sind. Nach seiner Ansicht ist diese Art der Verpflegung die billigste und macht den Kranken am ehesten fähig, sich in den Verhältnissen des gewöhnlichen Lebens wieder zurecht zu finden.

Köppen-Berlin.

Toby Cohn, Berlin. **Ueber Myasthenia pseudoparalytica gravis.** Dtsch. med. Wchschrft. No. 49. 2. XII. 1897.

Krankengeschichte und Sektionsbefund einer schon von Wernicke beschriebenen 16jährigen Patientin, bei der sich plötzlich Ptosis beider Augen, dann allmählich Lähmung des Gesichts und der Schlingmuskeln, auch Schwäche der Extremitäten einstellte, und die in Asphyxie plötzlich verstarb. Makroskopisch fand sich weder an den inneren Organen, noch am centralen oder peripheren Nervensystem etwas Abnormes; mikroskopisch zeigte sich nur Blutüberfüllung an den Wurzelgefässen des Rückenmarks, besonders des Cervicaltheils und im Hirnstamm hier auch Extravasate, was C. für agonale Erscheinungen hält, sonst nichts besonderes, auch an den Zellen nicht, in Uebereinstimmung mit Sektionsbefunden anderer. Bei dieser Sachlage hält Verfasser den von Jolly vorgeschlagenen, von ihm acceptierten Namen einstweilen für den geeignetsten des Krankheitsbildes.

Ullmann-Berlin.

Wharton Sinkler. **Ein Fall von Trophoneurosis der Hände (Acrotrophoneurosis) mit spontaner Fingeramputation.** The Journal of nervous and mental diseases. No. 11. November 1897.

Die auf der Philadelphia Neurogical Society am 26. April 1897 vorgestellte Kranke ist ein 35jähriges, schlecht genährtes neuropathisches Hausmädchen, welches früher an mehrfachen hysterischen Krampferscheinungen gelitten hat und seit 1890 wegen einer nach der Heilung immer von neuem recidivierenden schmerzhaften Hautaffektion dauernd in ärztlicher Behandlung steht. Im Anschluss an eine oberflächliche Verbrennung am linken Vorderarm entwickelte sich hier ein ausserordentlich hartnäckiges, sich unregelmässig weiter ausbreitendes vesiko-bullöses Exanthem mit starker Entzündung der Umgebung und nach Abheilung desselben (1894) ein gleicher Process an den Fingern der rechten Hand, hier zu ausgedehnten narbigen Verstümmelungen führend. Keine Erscheinungen von lokaler Asphyxie. Sensibilitätsstörungen fehlen. Die Besserung zeigt sich abhängig von der Kräftigung des allgemeinen Gesundheitszustandes. Diagnose: Trophoneurosis auf Grund einer hysterischen Diathese (vielleicht ein Fall von hysterischer Selbstverstümmelungs-Sucht. Ref.)

Laehr-Berlin.

H. Unverricht, Magdeburg. **Ueber die Epilepsie.** Von Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. No. 196. November 97.

Die klinischen Betrachtungen führen den Verfasser zu dem Schluss, „dass ein grundsätzlicher Unterschied zwischen kortikaler und genuiner Epilepsie nicht besteht, dass es nur langsam und schnell verlaufende Anfälle giebt, dass beide der Rinde ihren Ursprung verdanken und dass somit die Anwendung von Analogieschlüssen aus dem Tierversuche auf die genuine Epilepsie in vollem Umfange berechtigt erscheint.“ Mehr als 400 solcher Versuche (Reizung der Hirnrinde vor und nach Abtragung der motorischen Centra) haben ihn davon überzeugt, dass „die Hirnrinde zur Entstehung und Fortentwickelung der Muskelzuckungen unbedingt erforderlich ist“ und dass beide Krampfformen, nicht nur die klonische, sondern auch die tonische, der Hirnrinde entspringen und in ihrem weiteren Ablaufe durch Rindenerregung unterhalten werden. Er verwirft hiernach „die medulläre Theorie der Epilepsie,“ betrachtet „als Epilepsie nur diejenige Rindenerregung, welche bei ihrer Ausbreitung über das ganze Organ zu Krämpfen nach Art der experimentellen führt, erkennt dem Begriffe Epilepsie nur eine symptomatische Bedeutung zu, betont aber, dass es wahrscheinlich, wie beim Tiere, so auch beim Menschen auch infrakortikale Krämpfe geben, deren klinische Trennung von den kortikalen noch zu erforschen sei.

Laehr-Berlin.

Prof. v. Bechterew. **Zur Behandlung der Myotonie.** Neurol. Centralbl. 1897. No. 21.

Verfasser teilt einen Fall von Myotonie mit, der einen 46 Jahre alten Arzt betrifft. Die Krankheit bestand von Kindheit an; trotzdem trat unter Behandlung mit Massage und Gymnastik eine sehr wesentliche Besserung ein.

Henneberg-Berlin.

Krainsky. **Zur Pathologie der Epilepsie.** Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 54 Bd. 4.

Jedem epileptischen Anfall geht eine Verminderung der Harnsäureausscheidung 24—48 Stunden vor dem Anfall voraus. Blut eines Epileptischen, welches während des Status epilepticus oder in der Periode des dem Anfall vorhergehenden schweren epileptischen Zustands entnommen ist, ruft in der Menge von 1—3 ccm an Kaninchen subkutan injiziert Paralyse der hinteren Extremitäten und periodische Anfälle hervor. Ein ähnlicher Zustand wurde hervorgerufen durch carbaminsaures Ammonium, wenn es subkutan oder direkt ins Blut injiziert wurde. Verfasser glaubt somit, dass das Wesen der Epilepsie in einer periodischen Bildung des carbaminsauren Ammoniak im Organismus besteht. Dieses ruft die Anfälle hervor und zerfällt während derselben in Harnstoff und H_2O. In der Tat liess sich in dem Blute der Epileptiker die Carbaminsäure in sehr beträchtlicher Menge nachweisen, besonders in Status epileptikus.

Köppen-Berlin.

J. P. Crozer-Griffith, Philadelphia. **Zwei Fälle von einseitigem Tremor bei Kindern.** Archives of Pediatrics. November 1897.

I. Tremor in dem deutlich kürzeren, leicht atrophischen linken Arm eines hereditär nicht belasteten Knaben, bestehend seit frühester Jugend. Plantar-, Patellarreflexe erhöht. Sensibilität normal. Deutliches Intentionzittern. Bisweilen Zittern im linken Bein. Sonst normaler Befund. Massage, Bromkali etc. ohne



Erfolg. Es handelt sich um ein posthemiplegisches Zittern, wo der primäre Insult in die früheste Kindheit zu setzen ist.

II. Mitteilung der Krankheitsgeschichte eines $1^1/_2$jährigen Knaben, in deren Verlauf ausser anderen auf eine Affection des Centralnervensystems deutenden Symptomen ein heftiges Zittern der ganzen linken Körperhälfte auftritt, das später eine Art choreiformen Bewegung im linken Arm Platz macht und zuletzt samt der letzteren ganz schwindet. — Der Fall wurde nicht zu Ende beobachtet. — G. vermutet einen tuberculösen Herd im Gehirn. In der Diskussion, die sich an den Fall anschloss, hebt Rotch hervor, dass durch Ernährungsstörungen bei kleinen Kindern häufig die schwersten cerebralen Symptome hervorgerufen werden können, ja sogar das Bild der Idiotie vorgetäuscht werden kann. Bei geeigneter Ernährung baldige Besserung.

Katz-Charlottenburg.

Teuscher. **Ueber Hyperhidrosis unilateralis.** Neurol. Central. No. 22. 1889.

Nach einer Besprechung der Hyperhidrosis unilat., wie sie infolge von Affection des Hirn und Rückenmarkes, sowie Erkrankungen des Sympathicus und peripherischer Nerven insonderheit des Trigeminus und Facialis vorkommt, hebt Verf. eine weitere bisher weniger beachtete Gruppe von Fällen hervor, in denen die Hyperhidrosis unilat. als Folge psychischer (nervöser) Degeneration aufzufassen sei. Das Symptom tritt sowohl scheinbar idiopathisch, als auch in Begleitung von functionellen Neurosen auf. Verf. teilt 5 hierher gehörige Fälle mit, von denen 3 in ein und derselben Familie zur Beobachtung kamen.

Henneberg-Berlin.

J. Sabrazès und C. Cabannes. **Ueber Parästhesien im Gebiete des Nervus cutaneus femoris externus.** Revue de médecine. 1897. No. 11.

Die Verfasser geben eine Uebersicht über alle bisher veröffentlichten Fälle von Neuralgia paraesthetica, der von Bernhardt zuerst beschriebenen Sensibilitätsstörung im Gebiete des Nervus cutaneus femoris externus. Dem Verbreitungsgebiete dieses Nerven entsprechend treten Parästhesien (meist Taubheitsgefühl) an der äusseren und vorderen Seite des Oberschenkels, in einem mehr oder weniger deutlich abgegrenzten, kleinen, meist etwa handtellergrossen Bezirke auf. Oft sind objektive Störungen der Sensibilität nachzuweisen. Die Aetiologie in den bisher beschriebenen 62 Fällen ist sehr verschieden: Trauma des oberflächlich gelegenen Nerven, Infektions-Krankheiten, sitzende Lebensweise, Hämorrhoiden u. a. werden beschuldigt. In den meisten Fällen ist das Leiden lokal; sehr selten tritt es als Vorläufer einer organischen Erkrankung des Centralvervensystems (Tabes, Paralys. progressiva) auf. Die Parästhesien des Nervus cutan. fem. sind sehr hartnäckig, ihre Behandlung oft erfolglos. Als Ursache ist eine Neuritis anzusehen. Die Verfasser verfügen über drei eigene Fälle, deren Krankengeschichten ausführlich mitgeteilt werden.

Zinn-Berlin.

M. Allen Starr, New-York. **Ueber einige ungewöhnliche Formen des apoplektischen Anfalls.** Medical Record, 13. November 1897.

Apoplexie und Lähmung sind nicht notwendig miteinander verbundene Begriffe, wie viele anzunehmen scheinen. Fälle ohne Lähmung daher prognostisch und therapeutisch von den Praktikern oft vernachlässigt, obgleich sie dieselbe Aufmerksamkeit verdienen wie die anderen. Bericht von 4 Fällen mit längerer Zeit dauernden, allmählich in Heilung übergehenden Störungen in Sprache, Gedächtnis, geistiger Concentration. Sitz dieser Störungen der Stirnlappen. Weiterer (5.) Fall mit plötzlich beginnendem, dann persistierendem Kältegefühl und leichter Tastgefühlsstörung am linken Bein, Rumpf und Arm.

Zwei Fälle (6 u. 7) (bei Leuten mit Herzfehlern und Arteriosklerose) von doppelseitiger Hemianopsie. Als Ursache hier subcorticale Störung durch Verschluss eines Astes der Arter. cerebr. post. angenommen, im Fall 5 im subcorticalen Parietallappen locus affectionis. Fall 8: Frau mit mutmasslicher Erkrankung im Pons, Fall 9 u. 10 im Kleinhirn (Schwindel und Gleichgewichtsstörungen bei erhaltenen Kniereflexen). Ein Fall (7) starb, keiner kam zur Sektion. Bei allen wird Störung seitens des Gefässsystems angenommen, sei es Embolie, sei es Hämorrhagie. Betonung vorsichtiger Prognose, sorgfältiger und schonender Behandlung.

Ullmann, Berlin.

Wagner. **Ueber zwei Fälle von primärer combinierter Strangerkrankung des Rückenmarks.** Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 11. Bd. Heft 1 u. 2.

In beiden Fällen bestand eine gleichzeitige Erkrankung der Pyramidenseiten und Vorderstrangbahn, der Kleinhirnseitenstrangbahnen und Hinterstränge in fast ganzer Längenausdehnung des Rückenmarks. Der mikroskopische Befund liess eine primäre Degeneration des Nervengewebes erkennen.

Köppen-Berlin.

Schultze und Jores. **Beitrag zur Symptomatologie und Anatomie der Acromegalie.** Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde. 11. Bd. Heft 1 u. 2.

Der mitgeteilte Fall war ausgezeichnet durch Massenentwicklung des ganzen Körpers, besonders der Muskeln, welche nach Erreichung eines gewissen Höhepunktes wieder abnahm, durch Störung des Sehvermögens durch Sehnervenatrophie, Verdickung des Oberkiefers, Erkrankung des Kniegelenks, Unregelmässigkeit der Herzaktion, Keloide auf der Haut. Anatomisch fand sich Wucherung und Atrophie im Knochensystem, Gelenkveränderungen, erhebliche Hypertrophie der Hypophysis, Thyroidea, sowie persistirende grosse Thymus, Vergrösserung vieler innerer Organe durch Vermehrung



des interstitiellen Gewebes, Verdickung und Entartung der Muskulatur, sekundärer Schwund des Sehnerven.

Köppen-Berlin.

Homén. **Einige Gesichtspunkte betreffend die Aetiologie und Behandlung der Tabes.** Neurol. Central. 1897. No. 22.

Verf. hat besonders seine Aufmerksamkeit darauf gerichtet, in wie weit die Art der Behandlung der voraufgegangenen Syphilis — in 68 pCt. seiner Beobachtungen ergab die Anamnese mit Sicherheit Syphilis — in ätiologischer Hinsicht für die Entwicklung der Tabes von Bedeutung ist. Fast in allen Fällen zeigte sich, dass die Behandlung der vorhergegangenen Lues, die in der Regel eine leichte war, nur in ungenügender Weise stattfand.

Was die Therapie der Tabes anbelangt, so empfiehlt Verf. in erster Linie eine gymnastisch-coordinatorische.

Henneberg-Berlin.

Dr. S. Kalischer, Berlin. **Ueber infantile Tabes und hereditär syphilitische Erkrankungen des Centralnervensystems.** Archiv für Kinderheilkunde. XXIV. 12.

Nachdem Verf. 3 Krankengeschichten, die eines 6jährigen Knaben, einer 46jährigen Frau und deren 7—8jährigen Tochter mitgeteilt hat, bei denen es sich um Lues cerebrospinalis handelte, geht er ausführlicher auf die Besprechung der infantilen Tabes und cerobrospinalen syphilitischen Erkrankungen ein. Er hebt hervor, dass die Erscheinungen der Tabes im Kindesalter fast stets auf cerebrospinalen syphilitischen Processen beruhen, oder es handelt sich um Friedreichsche Ataxie. Die Lues cerebrospinalis (Meningomyelitis und Meningoencephalitis) zeigt im Gegensatz zu Tabes einen mehr schubweisen Verlauf mit Remissionen, Exacerbationen und charakteristisch sind der Tabes gegenüber die Erscheinungen, die auf eine diffuse Beteiligung des Gehirns hinweisen, wie psychische Entwicklungshemmungen, Schwindelanfälle, apoplectiforme, epileptiforme, epileptische Anfälle, cerebrale Herd- und Lähmungserscheinungen, Nystagmus, Cephalaea nocturna, Neuritis optica, Stauungspapille, Störungen des Bewusstseins etc. — Ein nicht seltenes Symptom der Tabes infantilis scheint die Blasenlähmung zu sein, die sich anfangs nur durch Inuresis nocturna oder diurna äussern kann.

Von 35 Fällen spastischer, cerebraler Kinderlähmung, die V. untersuchte, liess sich in keinem einzigen Falle mit voller Sicherheit behaupten, dass die Syphilis die einzige oder wesentliche Quelle sei. Doch giebt er Mängel in der Anamnese u. s. w. zu. Die vorzügliche Besprechung der Litteratur dieser Fragen sei noch besonders hervorgehoben.

Katz-Charlottenburg.

Privatdocent Dr. Otto Schwarz, Leipzig. **Die Bedeutung der Augenstörungen für die Diagnose der Hirn- und Rückenmarkskrankheiten.** Berlin, Karger, 1898.

Ein sehr wertvolles Nachschlagebuch, namentlich für den Neurologen. Einzelheiten sind naturgemäss nicht zu berichten. Einen sehr breiten Raum nimmt die Besprechung der Hysterie ein, was namentlich der praktische Arzt, dem diese Krankheit gelegentlich unter dem seltsamsten Bilde entgegentritt, dankbar begrüssen dürfte.

Moll-Berlin.

Dr. S. Kalischer. **Ein Fall von Zwangsvorstellungen und Berührungsfurcht im Kindesalter.** Archiv für Kinderheilkunde XXIV. 1. 2.

Bei einem erblich nicht belasteten, durch häufige Krankheiten körperlich geschwächten 8jährigen Knaben von annähernd normaler Begabung zeigt sich plötzlich eine psychische Veränderung, die sich in deprimierter Stimmung, hypochondrischen Empfindungen, Zweifelsucht und Berührungsfurcht, Vergiftungsideen, Angstempfindung und Zwangszuständen mannigfacher Art äussern. Intelligenz, Gedächtniskraft, Selbstbewusstsein bleiben dabei ungestört. Therapie: Befreiung vom Schulbesuch, kräftige Ernährung, Sesamöl, feuchtwarme Abreibungen bei Exacerbationen mit Unruhe und Angst, sonst kühle Abreibungen, reichliche Bewegung in frischer Luft, leichte Zerstreuung und Ablenkung. Drei mal täglich 15 Tropfen und dann steigend von Tinct Rhei aquos 19,0 Tinct Laud. simpl. 2,0. Der Zustand besserte sich nach einigen Monaten. Patient wurde meist heiter und vergnügt. — Der psychischen Therapie und der persönlichen Einwirkung des Arztes fällt die Hauptsache zu. Es gilt, die Kranken im Kampfe gegen die abnormen Gedanken und Sensationen zu stützen.

Katz-Charlottenburg.

v. Bechterew. **Neue Beobachtungen über die Errötungsangst.** Neurol. Centralblatt. No. 21. 1897.

Zwei Fälle von Errötungsangst: 1. 26jähriger Mann, Sohn einer nervösen Mutter, seit ca. 16 Jahren der Onanie ergeben, errötet seit dem 12. oder 15. Lebensjahr in Gesellschaft, wenn er angeredet wird, und in zahlreichen anderen Situationen, leidet an neurasthenischen Beschwerden. Therapie: Brom, Codein mit günstigem Erfolge. 2. 34jähriger Amerikaner errötet, sobald er in Gesellschaft kommt, hat grosse Furcht vor dem Erröten, dasselbe bleibt aus nach Genuss von Alkohol. v. Bechterew hebt hervor, dass die Kranken an keinen Zwangsideen leiden, die krankhafte Störung liegt in der Furcht vor dem Erröten. Die Errötungsangst steht oft in Verbindung mit Neurasthenie.

Henneberg-Berlin.

Albert Moll, Berlin. **Das nervöse Weib.** Berlin, F. Fontane und Co. 1898.

Der feuilletonistischen Schilderung verschiedener Typen weiblicher Nervosität folgt eine populäre Darstellung des Wesens und der Bedeutung derselben, ihrer Ursachen, ihrer körperlichen und seelischen Symptome. Den Schluss bildet ein Kapitel über die Verhütung und Behandlung dieser Krankheit.

Laehr-Berlin.



Chirurgie.

Dr. G. de Ruyter und Dr. E. Kirchhoff. **Compendium der allgemeinen Chirurgie.** II. Auflage. Berlin S. Karger. 1898.

Nur wenig verändert gegenüber der I. Auflage. Als Nachschlage- oder Repetitionsbuch empfohlen, dürfte es besonders den Studierenden als willkommener Wegweiser zum Studium der ausführlichen Lehrbücher dienen.

Engel-Berlin.

A. Powell, M. Ch. Cachar. **Ueber Chloroformnarkose mittels der asphyktischen Methode.** Brit. Med. Journal. No. 1925. 20. November 1897.

Seit 1887 im Royal-Hospital zu Belfast hat Verf. nebst seinen Assistenten nunmehr in 1372 Fällen und zwar ohne Unfall Chloroformnarkose in der Weise herbeigeführt, dass er die Patienten aus einem „Ormsby inhaler" sowohl Chloroformdämpfe, als auch ihre langsam erneuerte Ausatmungsluft wieder einatmen liess.

Cowl-Berlin.

Dr. G. J. Kemp-Baltimore. **Versuche über Narkose mit Stickoxydul.** Brit. Med. Journal. No. 1925. 20. November 1897.

Bei Tieren wurde zuerst die Narkose einmal mittels reinem Stickstoff, dann durch reines Stickoxydul erzeugt. Bis zu dem Punkte, wo Erstickung eintritt, wirkte das Stickoxydul sowohl schneller, als auch milder ein, wie schon früher von Zuntz, Loewy u. A. gefunden worden ist. In einer zweiten Versuchsreihe erhielten die Tiere mit jedem Gase gemischt die gleiche Menge Sauerstoff, und zwar genügend, um Erstickungserscheinungen oder auch Dyspnoea zu verhüten. So lange nun Stickoxydul gegeben wurde, bestand ausgesprochene Narkose, welche durch elektrische Reizung eines sensiblen Nerven geprüft wurde.

Nach Ersatz desselben durch Sauerstoff hörte aber die Narkose allmählich auf. Bestimmungen der Menge des Blutsauerstoffes während der Stickoxydulnarkose ergaben 7,9—16,8 Volumprocent, im Durchschnitt 8,5 Procent, welches etwa der Hälfte des normalen Sauerstoffgehalts des Blutes entspricht.

Cowl-Berlin.

Prof. Dr. Peter Poppert, Giessen. **Ueber Seidenfadeneiterung nebst Bemerkungen zur aseptischen Wundbehandlung.** Deutsche medizinische Wochenschrift. No. 49. 2. Dezember 1897.

Ebenso wie die Catguteiterung, die ein chemischer Vorgang ist, darf auch die Seidenfadeneiterung nicht einer Infektion durch Bakterien zugeschrieben werden. Speziell bei der Radikaloperation des Leistenbruches zeigte sich, dass die nicht seltene nachträgliche Abscess- und Fistelbildung mit Nahtausstossung auf dem allzufesten Zusammenschnüren der vielen tiefen Nähte und der dadurch bedingten Ernährungsstörung und Nekrose beruhe. Hierbei wirkt noch mit, dass das die Bruchpforte angrenzende fibröse und gefässarme Gewebe der Demarkation und Resorption besonderen Widerstand leistet. Absolut keimfreie Wundbehandlung ist nicht möglich und auch nicht unbedingt erforderlich, wie die Magendarmoperationen beweisen. Man muss aber die Wundverhältnisse so gestalten, dass die Mikroben keinen günstigen Boden finden. Zu diesem Zwecke muss sich die Behandlung nach Sitz und Beschaffenheit der Wunde richten und alle mechanischen (Zerrung, Quetschung) und chemischen (Sublimat, Carbol) Laesionen des Gewebes vermeiden.

Sturmann-Berlin.

Dr. Radestock, Dresden. **Zur Narkosenfrage.** Therap. Monatsh. No. 11. Nov. 1897.

Nachdem die einschlägigen Arbeiten über Chloroform- und über Aether-Narkosen kurz besprochen worden sind, empfiehlt R. zur Narkose für die Praxis die Mischung von $^3/_5$ Aether und $^2/_5$ Chloroform. Die Mischung wird jedesmal frisch verschrieben, als Maske dient die gewöhnliche Esmarch'sche, die aber mit doppeltem Ueberzug versehen wird.

Frank-Berlin.

M. David, Berlin. **Zur Frage des Verhaltens ausstrepanierter und wieder eingeheilter Schädelstücke.** Deutsche medizinische Wochenschrift. No. 47. 18. November 1897.

Verfasser widerspricht auf Grund seiner Untersuchungen der Behauptung Barths, dass aus ihrer Umgebung gelöste und wieder eingepflanzte Knochenstücke ausnahmslos absterben.

Die Knochenlücken wären niemals ganz leer, noch enthielten sie Zerfallsprodukte, sondern nur sich schwach färbende Zellen. Dieses tinkorielle Verhalten, das im Centrum des Stückes zuerst entsteht und zuletzt schwindet, erklärt sich aus einer vita minima, die die Zellen bis zur Wiederherstellung eines normalen Kreislaufes im Stücke führen müssen.

Ullmann-Berlin.

Dr. Max Kahleys-Halle. **Beitrag zur Kenntniss der Frakturen am unteren Ende des Radius.** Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 45. Bd. 5. und 6. Heft. 12. November 1897.

Verfasser hat ca. 60 zum grössten Teil frische Fälle von sogenannten typischen Radiusfrakturen und einige durch Leichenversuche gewonnene Präparate nach Röntgen untersucht. Dabei zeigte sich, dass die Frakturen am unteren Ende des Radius viel häufiger, als man bisher annahm, von Nebenverletzungen (Knochenbrüchen der Handwurzelknochen und Ulna) begleitet sind. Von den Leichenversuchen sei hervorgehoben, dass durch Gewalteinwirkung auf die Streckseite der Mittelhand Frakturen nicht erreicht wurden, wohl aber brachte stets ein kräftiger Schlag auf die Streckseite der Handwurzel eine typische Radiusfraktur hervor. Schnelle und starke Dorsalflexion, auf Finger und Mittelhand ausgeübt, erzielte Abbruch des dorsalen Gelenkrandes.

In einigen Fällen setzte Kahleys die Handwurzelgegend auf einen Tischrand fest auf und führte einen kräftigen Hammerschlag auf den

Ellbogen. Es ergaben sich Zersplitterungen des unteren Fragmentes. Der Arbeit ist eine Anzahl instruktiver Abbildungen (Zeichnungen nach Röntgen-Photogrammen) beigegeben.

Engel-Berlin.

Felix Franke, Braunschweig. **Die Amputatio colli femoris als Ersatz der Exarticulatio coxae.** (Darmblutung nach elastischer Umschnürung des Leibes.) Centralbl. f. Chir. No. 45, 13. XI. 97.

Franke glaubt, dass sich die Exarticulatio coxae in vielen Fällen durch die Amputation des Schenkelhalses wird ersetzen lassen, die schneller ausführbar ist und die nach der Entfernung des Femurkopfes zurückbleibende Höhle vermeidet. Die Durchtrennung des Schenkelhalses erfolgt mittelst eines breiten Meissels. Bei der einzigen derartigen bisher von Franke vollführten Operation, deren Indication eine sehr lästige nach einer wegen tuberculöser Caries des unteren Oberschenkelteils vollführten Amputation eingetretenen Contractur des Femurstumpfes, sowie erneute Fistelbildung ergaben, ging Franke in der Weise vor, dass er nach einem äusseren, bis über den Trochanter hinaufreichenden Längsschnitt den Rest des Femurstumpfes subperiostal herausschälte und nach Eröffnung der Hüftgelenkskapsel auf ihrer Vorderseite, und nachdem der Oberschenkel stark nach aussen gedreht worden war, mit einem breiten Meissel den Schenkelhals dicht am Kopf durchschlug. Die Durchtrennung der übrigen Kapselteile war danach leicht.

Franke berichtet weiterhin über eine Exarticulation des Femur wegen Sarkom, bei der zum Zweck der Blutersparnis eine runde Nadeldose aus Porzellan von etwa 8 cm. Querdurchmesser und 3 cm. Höhe auf die Aorta in der Nabelgegend gedrückt und durch eine in der Weiche um den Leib straff gewickelte Martin'sche Gummibinde festgehalten wurde. Die Operation ging ohne nennenswerten Blutverlust vor sich. Einige Stunden später traten überaus häufige Entleerungen dünnschleimiger, anfangs mit Blut vermischter Stühle auf — nach Frankes Annahme in Folge des Druckes, den der Darm durch die elastische Umschnürung zu erleiden hatte, wobei er gegen die Kante des Porzellangefässes gepresst sein mag. Vom nächsten Tage war das Befinden ein normales.

Joachimsthal-Berlin.

Karl Ritter von Hofmann. **Vier Fälle von Strumametastasen im Knochen.** Wiener klin. Wochenschrift. No. 46. 18. November 1897.

v. Hofmann hat 4 Fälle von Strumametastasen in Knochen beobachtet. In dem ersten Fall ergab die Sektion bei einer 68jährigen, im Anschluss an Frakturen des linken Schenkelhalses und Humerus an Bronchopneumonie verstorbenen Patientin ein während des Lebens nicht beachtetes Adenocarcinom der Schilddrüse in Gestalt eines etwa hühnereigrossen colloïden Knotens im linken unteren Lappen mit einem metastatischen, beinahe faustgrossen Tumor im oberen Fünftel des Oberarms. Im Bereiche des Knotens war der Knochen frakturiert. — Bei der zweiten 26jährigen Kranken wurde gleichzeitig mit einer kugeligen Geschwulst von Apfelgrösse in dem rechten Lappen der Schilddrüse ein angeblich nach einem Faustschlage ins Gesicht vor 13 Jahren langsam entstandener Jochbeintumor exstirpiert. Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies sich die Schilddrüsengeschwulst als Adenocarcinom der Glandula thyreoïdea und der Tumor im Jochbein als Metastase desselben. – Die dritte 43jährige Kranke bekam nach der Enucleation eines ca. orangegrossen Knotens im rechten Schilddrüsenlappen, der sich bei der Operation als Gallertkropf erwies, und kein Anzeichen von Malignität darbot, eine sich rasch vergrössernde Geschwulst, welche sich vom medialen Ende der rechten Scapula unterhalb der Spina scapulae bis zur äusseren Axillarlinie hinzog und mitsamt dem Angulus scapulae 19 Monate nach der Strumectomie entfernt wurde. Die Geschwulst, die sich als Hohlgebilde mit 1½ bis 2 cm. dicker Wand erwies, war ebenso, wie ein bald darauf eintretendes Recidiv, das die totale Exstirpation der Scapula notwendig machte, ein Adenocarcinom der Schilddrüse. Die Patientin ist ein Jahr darauf ausserhalb des Krankenhauses gestorben. — Der vierte Fall ist durch seinen schnellen Verlauf (vom ersten Beginn der Erkrankung bis zum letalen Ausgang verfloss nur ein Zeitraum von 4½ Monaten) und seine Malignität bemerkenswert. Der Sektionsbefund ergab bei dem 56jährigen Kranken ein fibrocelluläres Sarkom im rechten Schilddrüsenlappen und zahlreiche Metastasen in den Lungen, dem Myocardium, den Nieren und dem rechten Darmbein. Das Foramen ovale erwies sich als offen. — Vielleicht erklärt diese, auch von Hinterstoisser bereits beobachtete Abnormität die rasche und massenhafte Entwickelung der Metastasen.

Joachimsthal-Berlin.

E. Stadelmann, Berlin. **Klinische Erfahrungen mit der Lumbalpunktion.** Mitteil. aus dem Grenzgebiet der Med. u. Chir. Band II, Heft 3 u. 4.

Nach anatomischen und physiologischen Vorbemerkungen schildert Stadelmann seine Methodik der Lumbalpunktion, die er in horizontaler Seitenlage im 2.—3. Interlumbarraume vornimmt. Das Aussaugen mit der Spritze verwirft er, ausser wenn man geringe Mengen (1—3 ccm) zur späteren Impfung entnehmen will. Vor Anwendung der Lumbalpunktion in der Privatpraxis warnt er. Die Erfahrungen, die er und andere mit der Quinckeschen Lumbalpunktion gemacht haben, sind ungefähr:

1) Die Quinckesche Lumbalpunktion hat eine therapeutische und eine diagnostische Bedeutung.

2) Therapeutisch zu verwenden ist sie in allen Fällen, in denen Erscheinungen von Hirndruck vorhanden sind, besonders bei Hydrocephalus, Meningitis serosa, Encephalitis

saturnina, Chlorose mit Hirnerscheinungen, Tumor cerebri, Meningitis tuberculosa, Uraemie, Apoplexia sanguinea, akuten Infektionskrankheiten mit schweren Hirnerscheinungen. Indess haben hierbei grösstenteils die Erfolge den Erwartungen nicht entsprochen.

3) Diagnostisch ist weder das spezifische Gewicht, welches unabhängig von dem Eiweissgehalte ist, noch der Zuckergehalt der Flüssigkeit von Wert.

4) Ein vermehrter Eiweissgehalt der Flüssigkeit (über 1‰) deutet auf bestehende entzündliche Prozesse.

5) Die normale Lumbalflüssigkeit ist vollkommen klar, wasserhell. Trübungen deuten auf bestehende entzündliche Prozesse.

6) Aus der Stärke der Eiterbeimengungen kann ein bestimmter Schluss auf die Natur des Krankheitsprozesses nicht gezogen werden.

7) Nur aus positiven, niemals aus negativen Ergebnissen der Lumbalpunktionen sind sichere Schlüsse zu ziehen.

8) Für bestehende eitrige Meningitis kann mit Sicherheit nur der Befund von Bacterien (Diplococcus Fraenkel, Staphylococcen, Streptococcen, Meningococcus intracellularis von Jäger-Weichselbaum) als beweisend angesehen werden, da sich Eiterbeimengungen, sowohl bei Meningitis tuberculosa als auch bei Hirnabscess gelegentlich finden.

9) Für Meningitis tuberculosa ist der Befund von Tuberkelbazillen absolut beweisend. Fehlen derselben schliesst Bestehen der Meningitis tubercul. nicht aus.

10) Blutige Cerebrospinalflüssigkeit wird erhalten durch zufällige Beimengungen von Blut bei der Punktion, durch Bestehen meningealer oder ventriculaerer Blutungen. Ersteres ist auszuschliessen, wenn mehrfache Punktionen stets gleich bluthaltige Flüssigkeit zu Tage fördern.

Engel-Berlin.

Prof. Monti, Wien. **Beitrag zur Würdigung des diagnostischen und therapeutischnn Wertes der Lumbalpunktion nach Quincke.** Archiv für Kinderheilkunde. XXIV. 1. 2.

Von Januar 1895 bis Ende Juli 1897 wurde bei 21 Fällen Lumbalpunktion zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken vorgenommen, darunter 15 Fälle von Meningitis basilaris tuberculosa, 5 Meningitis cerebrospinalis epidem., 1 Fall von Hydrocephalus acutus infolge abgelaufener Meningitis. Aus den hierbei gemachten Beobachtungen ergiebt sich:

1) Bei Meningitis tuberculosa war die Punktion in diagnostischer und therapeutischer Beziehung ohne Wert. Das Auffinden der Tuberkelbacillen in der Flüssigkeit scheint nur in einzelnen Fällen zu glücken.

2) Bei der akuten cerebrospinalen Meningitis liefert die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit verlässliche Anhaltspunkte, um die Natur der vorliegenden Erkrankung festzustellen.

3) Bei Fällen von Meningitis cerebrospinalis, in welchen das akute Stadium bereits abgelaufen ist und nur noch Erscheinungen von Hydrocephalus vorliegen, ergiebt die Untersuchung der Flüssigkeit keine sicheren Anhaltpunkte für die Diagnose.

4) In therapeutischer Beziehung scheint die — wiederholte — Lumbalpunktion bei der Meningitis cerebrospinalis in einzelnen Fällen nicht ohne Einfluss auf die Heilung zu sein. — Aufforderung zu weiteren Beobachtungen.

Katz-Charlottenburg.

Prof. Monti, Wien. **Zur Frage des therapeutischen Wertes der Laparotomie bei Peritonitis tuberculosa.** Archiv für Kinderheilkunde XXIV. 1. 2.

Von 1993 bis Ende Juli 1897 wurden 21 Fälle, welche zum Collectivbegriff Peritonitis tuberculosa gehören, in Montis Spital-Abteilung behandelt. Von ihnen wurden 10 laparotomirt und 11 medicamentös behandelt. Von den Laparotomirten sind 7 geheilt, 3 gestorben· von den medicamentös behandelten 2 geheilt, die übrigen ungeheilt oder gebessert entlassen. Es ergiebt sich nach M.'s Beobachtungen: dass die Peritonitis tuberculosa mit flüssigem Exsudate auch durch medicamentöse Behandlung geheilt werden kann, wenn auch viel seltener und in viel längerer Zeit, als durch die Laparotomie, dass bei der Peritonitis tuberculosa mit Verwachsungen oder gleichzeitigen bedeutenden Drüsenschwellungen mit sehr wenig flüssigem Exsudat die Erfolge der Laparotomie nicht günstig sind.

Katz-Charlottenburg.

Dr. H. Maass, Berlin. **Zur operativen Behandlung der Spina bifida occulta.** Dtsch. med. Wochschr. No. 47. 18. XI. 97.

Das dreijährige Mädchen, das nicht allein stehen kann, zeigt Aussenrotation und Abduktion beider Beine, besonders des linken. Der linke Unterschenkel ist 1 cm kürzer; der linke Fuss blaurot, kühl. Beiderseits erhebliche Störungen der Motilität, links mehr, und spastische Widerstände bei passiven Bewegungen. Patellarreflex fehlt links, ist rechts nur angedeutet. Sensibilität und elektrisches Verhalten normal. Der Lendenwirbelsäule sitzt eine flache Geschwulst von 8 cm Durchmesser auf; oberhalb derselben eine circumscripte Hypertrichosis, unter der ein Defekt des 12. Wirbelbogens zu fühlen ist. Da die Erscheinungen mehr auf eine Compressionsmyelitis als auf einen Bildungsfehler des Rückenmarks hindeuteten, so war die Möglichkeit einer Besserung durch Operation gegeben. Bei dieser erwies sich die Geschwulst als ein Lipom. Nach dessen Exstirpation zeigte sich ein Wirbelspalt, der vom 12. Brust- bis zum 1. Kreuzbeinwirbel reichte und der durch eine fibrös-muskulöse Platte verschlossen wurde. Die straffe Spannung derselben, die sich in drei horizontalen Furchen dokumentierte, wurde durch Abtrennung von der linksseitigen Insertion beseitigt. Glatte Heilung. Nach 4 Wochen erste Gehversuche. Nach ½ Jahr kann das Kind allein stehen und gehen, wenn auch der Gang noch kein normaler

ist. Dagegen sind die trophischen Störungen noch stärker geworden und machen daher zusammen mit den fehlenden Patellarreflexen wahrscheinlich, dass auch eine geringe organische Läsion des Markes besteht. Immerhin ist der Erfolg eklatant.

Sturmann-Berlin.

V. Ménard und M. Bufnois. **Tuberkulose der Schädelknochen.** Revue d'orthopédie Nr. 6. November S. 420.

Mitteilung von 12 klinischen Fällen meist multipler Erkrankung der Schädelknochen an Tuberkulose und Beschreibung zweier Pröparate aus dem Museum des Hôpital maritime zu Berek. Am häufigsten war das Stirnbein befallen, dann folgen das os parietale und occipitale.

Joachimsthal-Berlin.

Dr. Grandmaison, Paris. **Subacute nicht eitrige Lymphadenitis cubitalis durch Staphylococcus aureus hervorgerufen.** Archives générales d. méd. Nov. 97.

Eine junge gesunde Frau erkrankt nach einem Schlag auf den rechten Ellenbogen an einer schmerzhaften Schwellung der Cubital-Drüse. 5 monatliche teils antiluetische Behandlung erfolglos. In Folge des Hinzukommens einer Neuritis im Ulnaris wird die Drüse operativ entfernt. Die Drüse ist nicht eitrig. Die offen behandelte Wunde eitert 3 Wochen. Dann völlige Heilung unter Rückgehen der Neuritis. Aus dem Serum des Drüsenpackets, das den Nerven umwachsen hat, sowie aus der Drüse selbst wird Staphylococcus aureus in Reinkultur gezüchtet. In Schnitten der Drüse liegen Staphylococcen in den Lymphfollikeln, wo sie in Folge des Sauerstoffreichtums die besten Wachstumbedingungen finden. Schlussfolgerung: Der Staphylococcus aureus ist — wie schon von Fällen serofibrinöser Pleuritis bekannt war — nicht stets pyogen, sondern macht auch nicht eitrige Entzündungen. Das operative Verfahren in solchen Fällen muss in Enucleation des Krankhaften bestehen, da beim Kontakt mit der Luft sich doch leicht Eiterung einstellt.

Strube-Berlin.

Dr. Alex. Fränkel-Wien. **Ueber die Billroth'sche Methode der Behandlung chirurgischer Tuberculose.** Wiener klin. Wochenschr. No. 45. 11. XI. 97.

Fränkel benutzt seit einer Reihe von Jahren das von Billroth 1890 für die Behandlung kalter Abscesse und tuberculöser Caries angegebene Verfahren, das im wesentlichen darin besteht, dass die Abscesse der Knochen zunächst breit gespalten, die fungösen Granulationen sorgfältig ausgeschabt und die Knochenherde, soweit sie sich unter Esmarch'scher Blutleere als krank erweisen, durch den scharfen Löffel entfernt werden. Nachdem dann in die Höhle soviel Jodoformglycerinemulsion eingegossen ist, bis man die Garantie hat, dass das gesamte durch die Operation freigelegte Terrain in allen seinen Nischen und Höhlen mit dem Mittel in exacte Berührung gekommen ist, erfolgt schliesslich die dichte Naht der Hautwunde ohne Drainage. Der Vorteil des Verfahrens liegt nach Fränkel in einer gegenüber allen andern Behandlungsmethoden sehr wesentlichen Abkürzung des ganzen Krankheitsverlaufes und einer schliesslichen Heilung ohne eine Wachstumsstörung, die erheblicher wäre als jene, die man gelegentlich auch bei völlig conservativer Behandlung, namentlich bei Knie- und Hüftgelenkstuberkulose, beobachten kann. Besonderes Gewicht wird noch auf eine möglichst lange Zeit nach der Operation durchgeführte Apparatbehandlung gelegt, durch welche der ja fast immer zu beobachtenden Neigung zu Contracturen entgegengewirkt wird. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung erscheinen Fränkel einerseits der dichte Verschluss der Operationswunde ohne Drainage, andererseits die Bedeckung der Höhlenwunde mit vollständig gesunder Haut. Um die letztere zu erreichen, wird die Haut in weitem Umkreise, soweit sie irgend an der Erkrankung mitbeteiligt erscheint, exstirpiert, und eventuell, wenn der so entstandene Defect nicht ungezwungen durch directe Vereinigung der Wundränder gedeckt werden kann, eine Lappenplastik vollführt.

Joachimsthal-Berlin.

Prof. Küster-Marburg. **Ueber Neubildungen der Niere und ihre Behandlung.** Centralblatt f. d. Erkrankg. der Harn- und Sexualorgane. VIII Heft 11.

Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und statistischer Erhebungen kommt K. zu folgenden Schlüssen:

1) Bei dunklen Nierenkrankheiten, besonders bei dem Verdacht auf eine bösartige Geschwulst, soll die Diagnose, wenn sie nicht auf anderem Wege möglich ist, durch den einfachen, selbst durch den doppelten Lendenschnitt erzwungen werden.

2) Deutlich erkannte Geschwülste sind ausschliesslich durch den Lendenschnitt zu beseitigen, so lange sie frei beweglich sind.

3) Ist die Beweglichkeit bereits beschränkt, so soll der Bauchschnitt gewählt werden, um die Verhältnisse vor einem weiteren Eingriff möglichst klar zu stellen.

4) Ganz unbewegliche Geschwülste dürfen überhaupt nicht mehr operiert werden.

Frank-Berlin.

Professor Dr. Bernhard v. Beck, Karlsruhe. **Subcutane Milzruptur, Milzexstirpation, Heilung.** Münchener med. Wochenschrift Nr. 47. 23. XI. 97.

Von subcutanen Milzrupturen mit nachfolgender Laparosplenectomie sind in der Litteratur 6 Fälle verzeichnet, von denen nur ein Fall genesen ist. v. Beck stellte bei einem von einem Lastwagen überfahrenen Manne die Diagnose auf profuse intraperitoneale Blutung, bedingt durch Milzruptur. Da die Milz ausgedehnte mehrfache Rupturen zeigte, so kam allein die Exstirpation derselben in Frage. Unterstützt wurde der gute Erfolg der Operation bei dem schwer collabierten Zustand des Patienten durch eine direkt vor der Operation

intravenoes ausgeführte Kochsalztransfusion. Irgendwelche schädlichen Einflüsse haben sich nach der Milzexstirpation nicht gezeigt, nur scheint — wie wiederholte Zählung der Blutkörperchen und Prüfung des Haemoglobingehaltes ergab — die Blutregeneration langsamer, als normal, vor sich gegangen zu sein.

Engel-Berlin.

Dr. G. R. Fowler, Brooklyn. **Eine neue Radicaloperation bei Hernia inguinalis.** Annals of Surgery. No. 59. November 1897.

Verf. unterzieht die Operationsmethoden von Bassini, Postempski, Halsted, Macewen, Kocher und Marcy einer Kritik, dahingehend, dass sie alle an dem alten Durchtrittspunkt der Hernia einen schwachen Punkt zurücklassen und dies zu vermeiden, schlägt er eine Verlegung des Samenstrangs ausser dem Bereiche der Canalis inguinalis nach der Mittellinie hin, und zwar bis zur Spina ossis pubis vor, die er auch seit April d. J. in allen von 6 Fällen mit glücklichem Erfolg ausgeführt hat. Es wird dabei sämtliche Aponeurosen nebst Blutgefässe im Laufe des Canalis inguinalis getrennt und nach der Entfernung des Herniasacks und Verlegung des Vas deferens die Wunde nebst beiden Canalöffnungen fest zusammengenäht.

Cowl-Berlin.

J. W. Taylor, Birmingham. **Ein zweifach operierter Fall narbiger Pylorusstenose.** The Lancet. No. 20. 13. Nov. 1897.

Ein 33jähriger Mann litt seit 4—5 Jahren mehrere Mal im Jahre an Anfällen von heftigen Magenschmerzen mit Erbrechen ungefähr 7tägiger Dauer. Infolge Verschlimmerung nahm Verf. die Loretosche Operation vor, wobei die zum Teil diffus, zum Teil stellenweise verdickte Pylorusgegend des sonst nur erweiterten Magens von grösster Enge bis Daumendicke gedehnt wurde. Nach rascher Besserung und $1^1/_2$jährigem guten Befinden schritt er infolge der Wiederkehr der früheren Symptome beim Pat. zur Doyerischen Operation und verband die obere Partie des Jejunum mit der hinteren Magenwand. Auch $1^1/_2$ Jahre hiernach befindet Pat. sich vollkommen wohl.

Cowl-Berlin.

M. W. af Schulrén, Helsingfors. **Ueber Haargeschwülste im Magen nebst Mitteilung eines glücklich operierten Falles.** Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Med. und Chirug. II. Band, 3. u. 4. Heft.

Eine 30jährige, seit Jahresfrist an heftigen Schmerzen in der Nabelgegend leidende Frau bemerkte vor drei Monaten eine runde harte Geschwulst ebendaselbst. Der genaue Sitz derselben lässt sich trotz exaktester Untersuchung mittels aller zu Gebote stehenden diagnostischen Hilfsmittel nicht feststellen. Am wahrscheinlichsten scheint: Tumor der Magenwand oder Wanderniere. Indikation zur Operation: Die excessive Schmerzhaftigkeit, Lumbalschnitt. Eröffnung des Magens, ohne Eröffnung der Peritonealhöhle, die durch ausgebreitete Adhaerenzen abgeschlossen war. Entfernung eines missfarbigen und verdünnten Teiles der Magenwand, die deutlich im Begriff zu perforieren war. Die Geschwulst ist eine beinah faustgrosse, rot-schwärzliche Masse, hart und von schlechtem Geruch. Sie hat Kugelform, misst im Durchschnitt 7,66 cm. Gewicht 120 g. Mikroskop. Untersuchung ergiebt: Verkettete Haarfragmente. Wundheilung ungestört. Pat. gab an, sich mit dem Spinnen einer Schnur aus Kuhhaaren beschäftigt zu haben. Hierbei befeuchtete sie oft den Finger mit den Lippen und auf diese Weise gelangten die Haare in den Mund. Von 7 operierten Fällen ist einer gestorben; 9 nicht operierte Fälle sind sämtlich gestorben.

Engel-Berlin.

John B. Murphy, Chicago. **Ileus.** Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 45. 5. u. 6. Heft. 12. XI. 1897.

Murphy unterscheidet: I. adynamischen Ileus, bedingt durch partielle Lähmung des Darmes z. B. nach ausgedehnten Operationen am Mesenterium, die zu Cirkulationsstörungen führen, nach längerer Einklemmung bei Hernien, infolge Verletzung des Rückenmarkes oder des zuführenden Nerven; als Reflex hervorgerufen durch Passieren von Gallensteinen, Nierensteinen. Einklemmung des Netzes oder durch Druck auf den Eierstock; endlich als Folge von Peritonitis oder Embolie der Mesenterialarterie. II. Dynamischen Ileus infolge tonischer contraktion der cirkulären Darmmuskulatur. Die Ursache ist Vergiftung mit Blei, Pyrotoxin oder anderen Giften. III. Mechanischen Ileus, nämlich Strangulation des Darmes innerhalb oder ausserhalb der Bauchhöhle (Hernien), Invagination, Verschluss des Darmes durch Neubildungen und Volvulus. Für alle Formen führt er kasuistische Belege aus seiner Beobachtung an. Er betont die Wichtigkeit rechtzeitigen Handelns und verwirft die Darreichung von Opiaten bei akuten Darmerkrankungen, da dieselben die Peristaltik stundenlang lähmeen und das Krankheitsbild verdunkeln. Bei Hernien, die länger als 36 Stunden eingeklemmt waren, will er die Reposition nur nach Eröffnung des Sackes vorgenommen wissen, um die Darmschlinge vorher auf ihre Haltbarkeit zu prüfen.

Engel-Berlin.

Dr. C. V. Vischer-Philadelphia. **Eine neue Operation bei Perityphlitis bezw. Appendicitis.** Annals of Surgery. No. 59. November 1897.

Statt des üblichen Einschnittes an der Vorderbauchwand, der zuweilen von Narbenhernia gefolgt wird, bei der auch akute Eiterungen, ohne den sonstigen Bauchinhalt zu infizieren, schwer zu draiinieren sind, legt Verfasser einen Zoll oberhalb und parallel der Crista ilii einen Schnitt an, der von der Spina ant. suq. nach hinten bis zum Rande des M. Obliquus ext. verläuft und das Caput coli unmittelbar bloslegt. Den einzigen Nachteil findet Verfasser in dem Operieren korpulenter Leute.

Cowl-Berlin.



1. Matas. **Die chirurgische Behandlung der angeborenen Atresia ani.** Am. Journ. of obstetr. No. 5. Nov. 97.

2. McCone. **Mangel des Rectum.** S. 695.

3. Lyons. **Imperforierter Anus.** S. 703.

Matas gibt eine sorgfältige Uebersicht über die Entwickelung der verschiedenen Operationen bei Stenosen, abnormen Einmündungen und Verschluss des Rectum am Neugeborenen. Er berichtet über 13 kaustische Operationen bei letzterer Abnormität.

McCone resecierte vergeblich in einem Fall das Steissbein, machte dann Laparotomie und zog von der Perinealwunde aus mit einer Klemme das in der rechten Lumbargegend gelegene Darmende zum Analrand herunter, wo es angenäht wurde. Das Kind starb 8 Stunden später.

Lyons machte in einem Fall Colostomie, hatte aber bald mit Stenose der angelegten Besserung zu kämpfen.

Dührssen-Berlin.

Orthopaedie.

Oscar Vulpius. **Aus der orthopädisch-chirurgischen Praxis.** Leipzig, Veit & Co. 1898.

In Verfs. Monographie, die in Form eines Jahresberichtes eine Reihe von Fragen und Aufgaben der modernen Orthopädie erläutert, erscheinen mir die Berichte über 20 bei paralytischen Deformitäten ausgeführte Ueberpflanzungen von gesunden Muskeln auf die Sehnen gelähmter nach dem Vorgange von Nicoladoni bemerkenswert. Mit Ausnahme eines Falles von Lähmung des Quadriceps, dessen Ersatz durch einen besonders mächtigen Sartorius, allerdings erfolglos, versucht wurde, handelte es sich stets um paralytische Deformitäten des Fussgelenks. Fehlte beim paralytischen Klumpfuss die Peroneusgruppe, so wurde der halbe Tibialis anticus, der Extensor hallucis oder der Zehenstrecker aufgepflanzt; der fehlende Tibialis anticus wurde durch einen Zehenstrecker ersetzt. Wiederholt wurde die Achillessehne in 3 Teile zerlegt, von denen der eine der vorderen, der andere der lateralen Muskelgruppe des Unterschenkels zugeführt wurde, während der dritte der plastischen Verlängerung der verkürzten Sehne diente. Beim paralytischen Plattfuss handelt es sich gewöhnlich um einen Ersatz der beiden Tibiales oder des einen derselben. Auf den Tibialis anticus liess sich der Extensor hallucis oder Extensor digitorum oder, wenn diese zu schwach, ein Peroneus aufpfropfen; der Tibialis posticus konnte vom Gastrocnemius oder von einem Peroneus Kraftzufuhr erhalten.

Verf. erlebte im Anschluss an die leichte Korrektur eines weder hochgradigen, noch alten Gibbus nach Calot einen Todesfall.

Joachimsthal-Berlin.

Ferdinand Bähr, Hannover. **Zur Entstehung der Belastungsdeformitäten.** (Sammlung klinischer Vorträge. No. 194.)

Bähr weist den Versuch Wolffs, die Entstehung der Belastungsdeformitäten statt mit der Hüter-Volkmann'schen Drucktheorie mit seinem Transformationsgesetz zu erklären, zurück. Mit Hülfe von Sätzen aus dem Gebiete der Mechanik und Statik zeigt er, dass eine brauchbare Theorie für die Entstehung der Belastungsdeformitäten nur eine Drucktheorie sein kann. Das Transformationsgesetz beschreibt allein, die im Knochen durch die Deformation — die ihrerseits Folge des Druckes ist — bedingten architektonischen Veränderungen. Wolffs „funktionelle Pathogenese“ habe neue Gesichtspunkte für die Therapie nicht erbracht.

Engel-Berlin.

Prof. Hildebrand-Berlin. **Ueber doppelseitiges caput obstipum.** Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 45. Heft 5 und 6.

Ein ohne Extraction in I Steisslage geborenes Kind, bei dem nur die Expression des Kopfes vorgenommen wurde, hält vier Wochen später den Kopf nach hinten übergeneigt, ziemlich fixiert. Beiderseits in der Mitte des Sterno-cleido-mastoideus harte knollige zwetschengrosse Tumoren, die dem Muskel angehören. Sie liessen sich exstirpieren. Die Untersuchung ergab die Diagnose: Myositis interstitialis. Hildebrand verneint die Frage, ob man diesen Fall als Folge eines Trauma, etwa als Resultat eines doppelseitigen Haematoms auffassen dürfe. Es fehle eine Erklärung mit den bekannten Faktoren.

Engel-Berlin.

Dr. E. H. Bradford, Boston. **Congenitale Hüftgelenksluxation.** American Journal of the Medical Sciences. November 1897.

Die kongenitale Hüftgelenksluxation besteht in einer Luxation des Femurkopfs nach oben, die während des Uterinlebens eintritt. Ein seichtes Acetabulum ist die Folge. Der Winkel zwischen Femurhals und Kopf verkleinert sich und der Hals erfährt eine Drehung. Die Kapsel wird gestreckt, verdickt sich, wird im oberen Abschnitt ausgedehnt, über die Acetabulum gespannt, im unteren Abschnitt, am Rande des Acetabulums eingeschnürt. Das bedeutendste Hindernis für die Reduktion liegt in der Befestigung der verdickten Kapsel oben am Ilium und rund herum am Acetabulum, sowie an der vorderen Femurfläche. Auch die verkürzten pelvifemoralen Muskeln bieten Widerstand gegen die Reduktion. Endlich liegt in der Form des Femurkopfes und der Seichtheit der Pfanne ein Hindernis. Direkter Zug nach unten ist unwirksam. Zug in starker Abduction mit Herabdrücken des Kopfes kann erfolgreich sein. Bei Kindern zwischen zwei und fünf (manchmal sieben) Jahren kann das forcierte Redressement erfolgreich angewandt werden. Dasselbe ist erst vollendet, wenn der Kopf ins Acetabulum gebracht ist und die Adhäsionen der Kapsel ausgiebig gestreckt sind. Das Hineinrutschen des



Kopfes in die Pfanne ist von hörbarem Ruck begleitet. Eine Fixation durch Verband muss den Kopf in dieser Stellung halten, bis sich die Bänder und Muskeln genügend gestreckt haben. Zwischen sieben und fünfzehn Jahren ist blutige Reposition notwendig. Die Incision erfolgt am besten am Aussenrande des Tensor fasciae latae.

Adhärenzen der Kapsel vom Acetabulum zum Ilium und Femur ziehend, können die Reposition hindern. Bei Erwachsenen mit ausgedehnten Knochenveränderungen ist die operative Reposition ohne Erfolg. Hier thuen Korsetts und Zugschienen gute Dienste.

Strube-Berlin.

Christen Lange, Kopenhagen, **Zur Aetiologie der Skoliose.** Zeitschr. für orthopäd. Chirurg. Bd. V. Hft. 2 u. 3. S. 304.

Lange beobachtete bei 6 Kindern mit Herzfehlern und bedeutender Vergrösserung des Herzens Skoliosen von etwas eigentümlicher Form. Die dextroconvexe Seitenkrümmung nahm ungefähr die Strecke von der 1. bis 9. Vertebra thoracis ein und war gewöhnlich durch eine verhältnismässig flache sinistro-convexe Krümmung des ganzen darunter liegenden Teiles der Wirbelsäule compensiert. Der Brustkasten zeigte die der Herzerweiterung entsprechende Voussure. Die Rotation der Wirbel war sehr hervortretend. In ätiologischer Beziehung wurde in 4 Fällen ermittelt, dass die Skoliose sich aller Wahrscheinlichkeit nach nach der Herzerweiterung entwickelt hatte; für die zwei letzten Fälle wurde dies mit voller Sicherheit konstatiert. Die Skoliose war hier ausserdem, während die Kinder ununterbrochen zu Bette lagen, entstanden. Lange glaubt nach diesen Beobachtungen Grund zu der Annahme zu haben, dass eine genügend lange bestehende Herzerweiterung beim Kinde eine Skoliose hervorzurufen imstande ist.

Joachimsthal-Berlin.

Dr. Josef Bayer, Köln. **Zur Therapie der coxa vara.** Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 45. Bd. Heft 5—6,

Mit Rücksicht auf das Primäre der Krankheit, die Rachitis, ist diese zunächst zu bekämpfen. Im floriden Stadium ist daneben kräftige Ernährung, Ruhe und Enthaltung von allen Anstrengungen zu verordnen. Massage und Extension fördern ebenfalls die Heilung. Bei schon ausgebildeter Verbiegung ist in leichten und mittelschweren Fällen ebenfalls der Versuch mit Bettruhe zu machen, um so die Beschwerden zu mildern. Bleibt der Erfolg aus, so kann, wenn die Verhältnisse des Schenkelhalses günstig liegen, operativ vorgegangen werden. Bayer empfiehlt die lineare Osteotomie des Schenckelhalses.

Für schwere Fälle, in denen hochgradige Deformität des Collums besteht und daher eine Osteotomie ohne Gelenkverletzung nicht angängig ist, erscheint die Resektio coxae angezeigt. Bei einseitiger Erkrankung ist es geboten, den Schafft in Abduktionsstellung in das Gelenk zu implantieren, um durch Beckensenkung die Verkürzung zu heben.

Engel-Berlin

A. H. Tubby und R. Jones-London. **25 Fälle einzeitiger Geradestreckung der Wirbelsäule von Kyphose.** Brit. Med. Journal. No. 1925. 20. November 1897.

Bei neun männlichen und sechzehn weiblichen Individuen zwischen achtzehn Monaten und 22 Jahren mit Kyphose von sechs Monaten bis sechs Jahren Dauer, in fünf Fällen von Paralyse begleitet, wurde die Wirbelsäule während einer Sitzung gewaltig gedehnt und zwar in zehn Fällen bis zur Geradestreckung, in fünfzehn Fällen bis zu einem Drittel des Betrages der Krümmung. In drei der Letzteren genügten zwei bezw. drei Dehnungen, um die Wirbelsäule gerade zu strecken. Von der Operation ausgeschlossen wurden 1) alte bezw. ausgeprägte, mit Ankylose verbundene Fälle; 2) Halskyphose; 3) die von Abscessen oder von anderswo im Körper sitzender Tuberkulose begleiteten Fälle. In einem Falle trat am vierten Tag nach der Operation der Tod ein.

Cowl-Berlin.

G. B. Ranneft, Groningen. **Angeborene Knickung des Femurs beiderseits.** Zeitschr. f. orthopädische Chirurgie. Bd. V. 2. u. 3. Heft. S. 265.

Bei einem 6 monatlichen Knaben bestand von Geburt her an beiden im Vergleich zum übrigen Körper abnorm kurzen Oberschenkeln etwa 3 cm. unterhalb des Trochanter major aussen hinten ein Grübchen in der Haut, eine Verwachsung der Haut mit dem Periost des Femurs. Diese kleine Narbe korrespondierte mit dem Gipfel eines Knickes der Diaphyse des Femurs, als ob daselbst eine Infraktion stattgefunden hatte. Der Gipfel des Knickes war nach hinten und aussen gerichtet, der Knochen fest, ohne jede Spur abnormer Beweglichkeit. Neben dieser in der Arbeit durch eine Röntgenaufnahme veranschaulichten Anomalie lag noch eine Gaumenspalte vor.

Joachimsthal-Berlin.

F. Staffel, Wiesbaden. **Ein fernerer Beitrag zur Kasuistik des Genu recurvatum.** Zeitschr. f. orthorpäd. Chir. Bd. V. Hft. 2 u. 3. S. 270.

Der 43 Jahre alte Patient hatte vor 9 Jahren durch Verschüttung eine komplizierte Splitterfraktur des rechten Unterschenkels erlitten. 13 cm. unterhalb der Kniegelenkslinie fühlte man vorn das untere Bruchstück der Tibia mit starker Nase vorstehen, und ausserdem überzeugte man sich, dass das längere untere mit dem kürzeren oberen Bruchstück — bei guter knöcherner Verheilung — einen nach vorn offenen Winkel von etwa 160 Grad bildete, das untere Bruchstück von der Richtung des oberen, also im Winkel von etwa 20 Grad nach vorn abwich. Die Verkürzung des rechten Unterschenkels gegen den linken betrug im Liegen gemessen 3—4 cm. Im Stehen wie im Gehen wurde das Knie in einer Beugestellung von

etwa 20 Grad gehalten, offenbar deshalb, weil das Bein in diesen verminderten Grad der Streckung am längsten war. Es handelte sich also eigentlich nicht um ein Genu recurvatum, sondern um ein Crus recurvatum, in dem erst bei der — gewohnheitsmässig vermiedenen — völligen Streckung des Kniegelenks das Bild eines Genu recurvatum entstand. Die dem Kranken vorgeschlagene Osteotomie der Tibia wurde von ihm abgelehnt.

Joachimsthal-Berlin.

O. Vulpius, Heidelberg. **Ueber die Heilung von Lähmungen und Lähmungsdeformitäten mittels Sehnenüberpflanzung.** Sammlung klinischer Vorträge Nr. 197. Nov. 1897.

Vulpius hat die alte Idee Nicoladonis wieder aufgenommen, wonach man die Sehne eines gesunden Muskels ganz oder teilweise mit der benachbarten Sehne eines paretischen oder paralytischen Muskels in Verbindung bringt, um deesen erloschene Funktion wiederherzustellen oder eine durch Ausfall eines Muskels entstandene Deformität wieder zu beheben. Während in der Litteratur 33 derartige Operationen beschrieben sind, hat Vulpius weitere 21 Fälle hinzugefügt. Von 20 Ueberpflanzungen am Unterschenkel beschäftigten sich 15 mit Beseitigung des paralytischen Klump- bezw. Spitzfusses mit leichter Varusposition, die übrigen 5 betrafen den paralytischen Plattfuss. Die Erfolge waren zum Teil vorzüglich.

Engel-Berlin.

Henry Fulton-Pittsburg. **Luxation des Vorderarms nach vorn.** Medical Record. 20. November 1897.

Bericht eines Falles von Vorwärtsluxation beider Vorderarmknochen ohne Bruch des Olecranon bei gestrecktem Arm. Reposition in Narkose. Seltenheit des Falles.

Ullmann-Berlin.

Julius Sternberg. **Habituelle beiderseitige Luxation der Clavicula.** Wien. klin. Wochenschrift. No. 47.

Ein gesundes Mädchen von 16 Jahren acquirierte durch einen Fall eine incomplete praesternale Luxation der Clavicula auf der rechten bei intakter linken Seite. Nach der operativen Fixation (Kapselverengerung, Meniscusexcision, Naht) entstand dieselbe Luxation durch gewaltsames Zerren am Arm linkerseits. Es folgte fünf Monate nach der Operation auf der rechten Seite der gleiche Eingriff links. Da ein halbes Jahr später hier allmählich die Luxation wieder eingetreten war, wurde eine zweite Operation, bestehend in einer Verkleinerung des Clavicularkopfes, Kapselnaht und Transplantation des Kopfnickeransatzes in der Weise vollführt, dass das abgehebelte Periost samt dem Muskelansatze an der vorderen Fläche der Clavicula vorüber mit dem nächstgelegenen Periost der Vorderfläche der ersten Rippe, welches freigelegt und angefrischt worden war, vernäht wurde. Ein halbes Jahr später war wieder die rechte Clavicula allmählich in leicht luxierbare Verbindung mit dem Brustbein gekommen; das linke Gelenk funktionierte tadellos.

Joachimsthal-Berlin.

Sprengel, Braunschweig. **Zur Behandlung des angeborenen Klumpfusses.** Zeitschrift für orthopädische Chir. Bd. V Heft 2 u. 3, S. 109.

Sprengel hält in solchen Fällen von angeborenem Klumpfuss, in denen ein gewaltsam und energisch durchgeführtes, allmählich wirkendes oder das unblutige forcierte Redressement nicht zum Ziele geführt hat, und ferner in den erst etwa im 6. Lebensjahre oder später zur Behandlung kommenden Fällen die offene Durchschneidung der Plantarfascie in Verbindung mit der Entfernung des Processus anterior calcanei als „ultimum refugium" für indiziert.

Joachimsthal-Berlin.

R. Majnoni. **Ein Beitrag zur operativen Behandlung schwerer Formen von Plattfuss.** Archivi di ortopedia. Anno XIV. Fascículo 5. p. 312.

Majnoni empfiehlt auf Grund von theoretischen Betrachtungen und Leichenversuchen bei schweren Fällen von Plattfuss die Ogstonsche Operation (keilförmige Resection aus den einander entsprechenden Teilen des Talus und Naviculare mit Bildung einer Ankylose zwischen beiden Knochen) durch eine Arthrodese in den Gelenkverbindungen zwischen dem Kahnbein und den drei Keilbeinen zu ergänzen.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Dr. Ginsberg-Berlin. **Canistische Beiträge zur Kenntnis der angeborenen Beweglichkeitsdefekte der Augen.** Archiv für Kinderheilkunde. XXIV, 1—2.

Unter 300 Kindern, deren Augen in den letzten $1^1/_2$ Jahren wegen lokaler Erkrankung oder Allgemeinleidens untersucht wurden, fanden sich drei mit angeborenen Beweglichkeitsdefekten. Alle drei waren normal geboren. Stets war der Facialis intakt. Anderweitige Muskeldefekte waren nicht zu konstatieren. Es handelt sich um 1) eine rechtsseitige vollständige Abducenslähmung mit Exophtalmus. 2) Doppelseitige vollständige Abducenzlähmung und dadurch bedingten Strabismus convergens beider Augen ohne Complikation, aber mit Missbildung in der Familie. 3) Linksseitige Mikrophthalmie, doppelseitige Chorioiditis, persistirende Pupillenmembran links. Das linke Auge wird nur wenig nach innen, gar nicht nach aussen bewegt. Sektion: ausgesprochene Mikrogyrie in Stirn- und Scheitellappen besonders, auffallende Kleinheit des Ocispitallappen. Der atrophische linke Opticus tritt in eine Cyste ein, die mit dem hinteren Bulbuspol durch einen etwas eingeschnürten Hals organisch zusammenhängt. — Alkoholismus des Vaters. Auch Lues nicht auszuschliessen.

Katz-Charlottenburg.



A. Wagenmann. **Beitrag zur Kenntnis der Circulationsstörungen in den Netzhautgefässen.** (v. Graefes Arch. f. Ophthalm. Bd. XLIV Heft 2.)

Ein 69j. Herr leidet seit ca. 2 Monaten an häufig recidivirenden Anfällen plötzlicher, manchmal bis zu vollständiger Erblindung führenden Sehstörung des rechten Auges. Nach einigen Minuten bis Stunden wurde die Sehkraft wieder spontan ganz normal; anfangs erschien dann nach schweren Anfällen alles tiefblau. — Während eines schweren Anfalles wurde ophthalmoscopisch vollständige Ischaemia retinae festgestellt, die Arterien erschienen als gelbliche, dünne Stränge, die Venen als fadenförmige rote. Allgemeinerscheinungen fehlten, die Pupille war reactionslos, das Auge nicht gereizt. Nach kurzerMassage allmählicheWiederherstellung der Circulation und der Sehkraft. Nach einer Iridectomie blieben die Anfälle 7 Monate fort, kamen dann wieder und führten schliesslich zu dauernder Erblindung. — W. nimmt einen Krampf der Gefässmusculatur an, in Analogie mit der Raynaudschen Krankheit und den vorübergehenden Krämpfen der Coronararterien. Schliessliche dauernde Erblindung wird nach W. dabei wohl durch Thrombose bewirkt. — Ferner wird ein Fall von isolierter Erkrankung der Art. nasal. sup. bei einem Syphilitiker berichtet.

Berlin. Ginsberg.

Karl Küstermann. **Ueber doppelseitige homonyme Hemianopsie und ihre begleitenden Symptome.** Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie II. No. 5. Nov. 1897.

Verfasser teilt zwei Fälle mit, davon der eine mit Sektion und giebt eine Zusammenstellung von bisher veröffentlichen Beobachtungen. Seine Schlüsse sind folgende: Das optische Wahrnehmungscentrum und das Ortsgedächtnis liegen in getrennten Feldern beider Hinterhauptslappen. Eine doppelseitige Läsion des Sehfeldes bewirkt entweder totale Rindenblindheit oder Gesichtsfelddefekte nach dem Typus der doppelseitigen homonymen Hemianopsie. Sind die das Ortsgedächtnis vermittelnden Associationsbahnen beider Hinterhauptslappen zerstört, oder sind Rindenteile, in welchen die Ortserinnerungsbilder deponiert sind, vernichtet, dann treten je nachdem Störungen im Ortsgedächtnis auf, entweder isoliert oder vermischt mit Störungen von allgemeiner Seelenblindheit. Homonyme hemianopische Gesichtsfelddefekte werden hinzutreten, wenn das kortikale Sehfeld oder die optische Leitungsbahn an irgend einer Stelle ihres Verlaufes eine Läsion erlitten hat. Einseitige Störungen in den Hinterhauptslappen rufen nie dauernde Störungen des Ortsgedächtnisses hervor.

Köppen-Berlin.

Walter. **Ueber die primäre Ursache der Asthenopie. Einfluss der Ermüdung.** American Journ. of Ophthalmol. Nov. 97.

W. fasst die Asthenopie analog auf wie die „Ermüdungsneurosen“ (Schreibkrampf etc.). Die primäre Ursache liegt nicht in den Muskeln, sondern in den Nervencentren. Während wir in den ermüdeten Muskeln schon chemische Stoffe kennen gelernt haben, sind wir bei durch excessive Reizung ermüdeten Ganglien bisher nur bis zu morphologischen Veränderungen der Zellen gelangt (Kernunregelmässigkeit, Vacuolen etc.), doch zweifelt W. nicht, dass auch hier „Ermüdungsstoffe“ angehäuft werden, welche, wenn dem Organ durch Ruhe nicht die Möglichkeit der Fortschaffung durch den Blutstrom gegeben wird, den „Coordinationsmechanismus“ (Centren sind für Convergenz etc. nicht nachgewiesen) schädigen. Als Beweis, dass nicht die Muskelcontractien als solche, sondern nur die durch den Willen hervorgebrachten Ermüdungserscheinungen) wozu auch das Ueberfliessen der Innervation in benachbarte Centren und Muskelgruppen gehört) hervorruft, führt W. die hysterischen „Contracturen“ an, die lange Zeit ohne schmerzhafte Empfindung bestehen können.

Ginsberg-Berlin.

Pof. J. Hjort, Christiania. **Weitere Erfahrungen über offene Wundbehandlung bei Augenleiden.** Centralblatt für praktische Augenheilkunde. Nov. 1897.

Verfasser hat einschliesslich des Materials, welches die Grundlage für die erste Publikation über offene Wundbehandlung nach ocularen Operationen im Maiheft des „Centralblatts für praktische Augenheilkunde“ lieferte, 80 Fälle ohne Verband oder Schutzgitter u. s. w. behandelt. Dabei kam es dreimal zur Infektion, wovon eine endogen war (durch Pneumonie, was Verfasser auch zweimal ohne unmittelbar vorausgegangene Operation beobachtete), zwei (!) aber ectogen. Bacteriologische Untersuchungen ergaben, dass die Lidschleimhaut überhaupt nicht keimfrei zu machen ist. Das wirksamste Antiseptikum sind die Thränen, deren Leitungsmechanismus allerdings in Ordnung sein muss.

Ginsberg-Berlin.

H. Schmidt, Aachen. **Enucleatio bulbi mit beweglicher Prothese.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Nov. 1897.

Die Enucleation hat meist den kosmetischen Nachteil, dass der secundäre Conjunktivalsack und damit die eingelegte Prothese wenig beweglich ist und der letztere zurücksinkt; wenn aber durch pathologische Prozesse in der Umgebung der vorderen Bulbusabschnitte die Muskeln mit der Conjunktiva verwachsen sind, ist das nicht der Fall. Diese Verwachsung erzielt Schmidt artificiell dadurch, dass er die vier Recti in entsprechende Einschnitte der Bindehaut einnäht und darin einheilen lässt. Das Nähere ist im Original nachzulesen. Heilungsdauer bis zur Entlassung 7—8 Tage. Erreicht wird:

1) geringeres Zurücksincken der Prothese.
2) gute Beweglichkeit in vetikaler Richtung.
3) leidlich gute in horizontaler Richtung; hier werden kleine Bewegungen vorzüglich ausgeführt, grössere müssen durch Kopfbewegung ersetzt werden.

Ginsberg-Berlin.

P. Braunschweig. **Weitere Erfahrungen über die Krönlein'sche Operation.** Die ophthalmologische Klinik No. 1.

Die von Krönlein angegebene temporäre Resection der äusseren Orbitalwand (Beitr. z. klin. Chirurgie, Bd. IV 1 Tübingen 1887) bezweckt, Zugang zur Tiefe der Orbita zu schaffen, ohne den Bulbus zu verletzen. Indicationen sind: 1) Exstirpation orbitaler Tumoren, 2) zu diagnostischen Zwecken, wenn die Natur eines verdächtigen Exophthalmus nicht sicher festzustellen ist, 3) bei Orbitalphlegmonen. Vorzüge gegenüber anderen Verfahren sind: technisch sehr leichte Ausführbarkeit, Möglichkeit, Bulbus und Sehnerv zu erhalten, kaum auffallende Narbe. Der einzige Nachteil ist die zurückbleibendeBeweglichkeitsbeschränkung des Bulbus, die durch narbige Verwachsungen zwischen d. M. rect. ext. und der Fascie entsteht.

Ginsberg-Berlin.

Darier. **Die Muskeltransplantation oder Autoplastik, eine Operationsmethode bei kompletter Ptosis.** Ophthalmol. Klinik Heft 2. Nov. 97.

Ein 3 mm breites, sich über die ganze Lidlänge erstreckendes ovaläres Hautstück wird excidiert, ohne den Orbicularis zu verletzen. Aus diesem werden dann zwei Streifchen so herausgeschnitten, dass sie an der Basis mit dem Muskel in Verbindung bleiben. Dann Einschnitt an der Augenbraue, ca. 2 cm lang, Unterminierung der Haut nach unten bis zur Wunde hin. Mit einer unter der Hautbrücke hindurchgeführten Pincette werden die Muskelstückchen gefasst und bis zur oberen Incision hinaufgeführt, das eine Stück am oberen, das andere am unteren Wundrand desselben angenäht, darauf Abtrennung der Basis und Annähung der unteren Streifenenden an den Tarsus, von dem event. ein Stück zu resecieren ist. „Die Fäden, welche die beiden Streifchen filieren, dienen gleichzeitig auch dazu, die Wundränder zu schliessen, und je nach dem Zuge, der auf die Muskelfasern ausgeübt wird, wird das Lid mehr oder weniger gehoben." — In einem so operierten Falle war der Erfolg, noch 4 Monate p. o., „so gut als möglich,"

Ginsberg-Berlin.

Goerlitz. **Mitteilung eines weiteren Falles von Chorio-retinitis striata.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Nov. 1897.

Weisse, etwas prominente, hinter den Netzhautgefässen gelegene Flecke mit strangförmigen, an den Enden verfasert aussehenden Ausläufern, welche von Pigment eingesäumt sind, im linken Auge eines 27jährigen Mädchens. Ausserdem zahlreiche schwarze Herde in demselben Auge. S-Finger : 1 M. Vor 18 Jahren Sturz aus dem Fenster.

G. nimmt, in Uebereinstimmung mit Caspar, der das Auftreten der Streifen im Anschluss an Netzhautablösung direkt beobachten konnte, an, dass die weissen Flecke u. s. w. bindegewebig organisierte Fibringerinnsel zwischen Ader- und Netzhaut darstellen, also Reste eines subretinalen Ergusses, und als Zeichen geheilter Netzhautablösung aufzufassen sind. Als Aetiologie für die Ablösung wäre der Unfall anzusehen.

Ginsberg-Berlin.

W. Zimmermann. **Bemerkungen zu dem von Schultze mitgeteilten Fall von tuberculöser Jritis und Keratitis parenchymatosa.** v. Graefes Arch. f. Ophthalm. Bd. XLIV Heft 2.

Z. führt Beweisgründe für die Wagemannsche Anschauung an, dass Keratitis parenchymatosa durch Erkrankung der Blutgefässe bedingt wird, entgegen, der von Schultze (Arch. f. Augenheilk. Bd. XXXIII) ausgeführten Ansicht, dass die Hornhauterkrankung von der Vorderkammer aus dadurch erfolge, dass das Descemetsche Endothel lädirt wird und dann in der Kammer vorhandene Toxine die Cornea schädigen.

Ginsberg-Berlin.

Prof. Vossius, Giessen. **Der gegenwärtige Standpunkt in der Pathologie und Therapie des ulcus corneae serpens.** Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Band II. Heft 4.

Nach Verfasser wird bei den frisch in der Entstehung begriffenen Geschwüren zunächst die konservative Behandlung angewendet und der Kranke, wenn sich ein Hypopyon zeigt, ein bis zwei Tage mit feuchtwarmem Druckverband zu Bett gelegt. Hat sich das Geschwür gereinigt, so wird der trockene Verband appliciert und Atropin eingeträufelt und Jodoform eingestäubt. Sobald das Ulcus spiegelt, wird die gelbe Salbe bis zur völligen Heilung angewendet. Schreitet der Rand dagegen vor oder ist das Ulcus schon grösser als eine Linse, so wird der Rand kauterisiert resp. bei grösserem Hypopyon die Vorderkammer punktiert ev. das Ulcus gespalten.

Gleich bei Eintritt des Kranken wird das Auge äusserlich gründlich desinficiert und namentlich auf die normale Beschaffenheit der Thränenwege grosses Gewicht gelegt.

Moll-Berlin.

Dr. Elze, Zwickau. **Eine Methode der Behandlung der Ophthalmoblennorrhoea gonorrhoica der Neugeborenen, welche sich durch ihre günstigen Resultate empfiehlt.** (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, No. 7 1897.)

Die Methode besteht in der combinierten Anwendung einer 1—2% Höllensteinlösung und einer 5% Ichthyolsalbe neben zweistündigen Auswaschungen mit einer Sublimatlösung (1 : 4000), welch' letztere dazu dienen soll, den gebildeten Eiter aus dem Auge zu entfernen. Die Höllensteinpinselung der umgestülpten Lider wird ein- bis zweimal täglich vorgenommen und darauf die Salbe mit einem Glasstab in den Bindehautsack gestrichen. Hat die Secretion aufgehört, so wird die Salbe allein noch einige Zeit fortgebraucht. Verfasser rühmt seiner Methode einen sehr schnellen Erfolg nach.

Moll-Berlin.

Dr. Schilling, **Zur Bekämpfung des Trachoms.** Zeitschrift für Medizinalbeamte 1897 Nr. 22.

Nach den Erfahrungen des Verfassers ist die frühere Unterscheidung des in den östlichen Provinzen Preusens epidemisch herrschenden Follicularkatarrhs von dem Trachom hinfällig, beides sind nur gradweise Abstufungen desselben Leidens. Als Ursache der weiten Verbreitung desselben und der schwer zu bewirkenden Ausrottung nimmt Verfasser vor allem die schlechten socialen Zustände der dortigen Arbeiterbevölkerung an (dunkle, schmutzige, ungelüftete Wohnungen, höchste Unsauberkeit an Körper und Kleidern, Mangel an Waschgeräten), ferner auch die tägliche Beschäftigung der Leute mit dem Schmutz auf dem Felde, der in die Augen gerieben wird und zu vielfachen Entzündungen Veranlassung giebt.

Die Kampfesmittel gegen das Uebel sind vorwiegend volkswirtschaftlicher Natur. Verfasser fordert Milderung des socialen Elends durch eine unnachsichtlich zu handhabende Bauordnung, welche für Luft und Licht in den Wohnungen sorgt und Massenquartiere einschränkt; Sorge für Reinlichkeit durch strenge Aufsicht und Prämiierung der Familien, die sich durch Sauberkeit auszeichnen; Sorge für Sesshaftigkeit der Arbeiter durch Verabfolgung von Land zum Selbstbebauen und durch Dienstprämien; erst dann kann lange ausgedehnte ärztliche Behandlung stattfinden, ev. zwangsweise.

Hüttig-Berlin.

Ames. **Ein Vorschlag zur milderen Behandlung der Bindehaut.** American Journ. of Ophthalm. Nov. 97.

Nach A.'s Ansicht reizen die bei einfachen und trachomatösen Bindehauterkrankungen angewandten Zink-, Silber- und Kupfersalze in störender Weise. A. verwendet 1) Ausspülungen mit Formalin 1 : 2000 bis 1 : 3000 Wasser, 2) Einträufelungen von Ac. boric. 0,3, Ac. tannicum 2,0, Glycerini 15,0, Aq. dest. ad. 30,0. Von dieser Mischung wird täglich etwa 4 mal eingeträufelt. Diese Lösung wirkt angeblich fast gar nicht excitierend und ist sehr wirksam. Drei Fälle von schnellgeheiltem Trachom werden ausführlicher geschildert.

Ginsberg-Berlin.

Fowler. **Scopolaminum hydrobromatum als Mittel zur Pupillenerweiterung und Accomodationslähmung.** American Journal of Ophthalmol. November 1897.

F. empfiehlt bei Refractionsfällen $^1/_{20}$% Lösung. Ein Tropfen $^1/_{10}$% Lösung macht in 25 bis 30 Minuten maximale Mydriasis, die in 24 Stunden bleibt und nach 60 bis 80 Stunden wieder geschwunden ist. Accomodationslähmung tritt ein in 40 Minuten, bleibt vollständig 20 bis 30 Stunden, verschwindet in 70 bis 100 Stunden. Bei $^1/_{20}$% Lösung tritt die Wirkung etwas später ein und vergeht früher. Spannungszunahme wurde nicht beobachtet.

Ginsberg-Berlin.

Dr. Wolffberg, Breslau. **Ein Fall von chronischer Aconitin-Intoxication.** Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. No. 9. 1897.

Dem betreffenden Patienten war Aconitin Gehe wegen Kopfschmerzen verschrieben und zwar erreichte die Tagesdosis gerade das Maximum der Einzeldosis. Der Augenarzt erkannte die Vergiftung an der bestehenden Mydriasis und Accomodationsbeschränkung. Alle anderen Affectionen, die die gleichen Symptome machen, konnten ausgeschlossen werden.

Moll-Berlin.

A. Wagemann. **Beitrag zur Kenntnis der Zündhütchenverletzungen des Auges.** v. Graefes Arch. f. Ophthalm. Bd. XLIV. Heft 2.

37j. Dame. Vor 27 Jahren Verletzung des linken Auges durch Aufschlagen eines Zündhütchens zwischen zwei Steinen. Nach einigen Tagen war die anfängliche Reizung vorbei und Patient sah ca. 25 Jahre gut. Dann trat, angeblich nach Schlag mit einer Rute ins Auge, Sehverschlechterung ein. Es fand sich reife Cataract, nach deren Extraction Pat. (am. 18. Tage) mit $S = {}^6/_{24}$ entlassen wurde. Im Linsenkern fand sich ein ca. 1 mm im Durchmesser haltendes Kupferstück, welches nur in der nächsten Umgebung Veränderungen hervorgerufen hatte (Ablagerung von Kupferverbindungen); sonst bestand nur Verdickung der Hinterkapsel und Glaskörperverflüssigung. Die schliessliche Totalcatarakt ist nicht als direkte Folge des Fremdkörpers anzusehen.

Ginsberg-Berlin.

Prof. Howard F. Hansell. **Die Röntgenstrahlen in der Ophthalmologie.** American Journal of the Medical Sciences. November 1897.

Verf. erläutert an Fällen der Litteratur und selbst beobachteten die Bedeutung der Röntgenstrahlen für den Nachweis von Fremdkörpern (namentlich metallischen) im Auge. Bei den verschiedenartigsten anderen Augenerkrankungen hatte er mit Röntgenstrahlen weder diagnostische, noch therapeutische Resultate zu verzeichnen.

Strube-Berlin.

Ohrenheilkunde.

L. Jacobson. **Lehrbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende.** Zweite umgearb. Aufl. mit 330 Abbildungen auf 19 Tafeln. Leipzig, Verl. v. Georg Thieme. 1898.

Verfasser hat mit der ersten Auflage seines Lehrbuches sich einen so grossen Freundekreis zu erwerben verstanden, dass es nicht Wunder nimmt, dass dieselbe vergriffen und der Wunsch einer Neuauflage vorlag. Es ist ihm in derselben gelungen, nicht nur aus der Fülle eigener Erfahrung und dem in der Litteratur als wissenschaftliche Thatsache Annerkannten den Lehrstoff harmonisch zusammenzufügen, sondern

auch den Leser auf der Höhe ohrenärztlichen Könnens zu halten durch Berücksichtigung der in den letzten Jahren auf otiatrischem Gebiete gewonnenen Errungenschaften. Dementsprechend ist das Kapitel über die Aufmeisselung des Antr. mast. die Radikaloperation, sowie dasjenige über die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der grossen Blutleiter, die otitische Pyaemie und Septicaemie vollständig umgearbeitet. — Eine fernere dankenswerte Bereicherung hat die Neuauflage durch die derselben beigefügten eingehenden Litteraturnachweise erfahren.

Leichtentritt-Berlin.

Dr. Teichmann, Berlin. **Die Prognose der Ohrenkrankheiten in ihrer Bedeutung für die ärztliche Sachverständigenthätigkeit.** Aerztl. Sachverständigen-Zeitung Nr. 22. 15. XI. 97.

Für den Eisenbahndienst, Versicherungsgesellschaften, Berufsgenossenschaften u. s. w. ist neben der Diagnose auch die Prognose in dreifacher Hinsicht sehr wichtig: 1) Ist durch das Leiden die Arbeits- resp. Dienstfähigkeit beschränkt oder aufgehoben, und wie lange voraussichtlich? 2) Ist nach dem gewöhnlichen Verlauf desselben eine bleibende oder fortschreitende Funktionsstörung zu erwarten? 3) Wird durch dasselbe die normale Lebenserwartung vermindert? — Ceruminalpfröpfe und Fremdkörper sind ungefährlich, wenn nicht Complikationen hinzutreten. Furunkel im äusseren Gehörgang können die Arbeitsfähigkeit für einige Tage aufheben und neigen zu Rückfällen. Chronisches Eczem des Gehörgangs kann durch Verdickung der Haut oder Verwachsung des Gehörgangs zu Hörstörungen führen und dadurch schliesslich die Dienstfähigkeit aufheben. Verletzungen des häutigen Gehörgangs stören selbst bei Infektion die Arbeitsfähigkeit nur vorübergehend; bei Fraktur des knöchernen Gehörgangs hängt die Prognose von den sonstigen Verletzungen ab. Unkomplicierte Verletzung des Trommelfells stört die Arbeitsfähigkeit nur zeitweise; wird die Paukenhöhle dabei infiziert, so wird die Prognose sehr ernst. Verletzungen des inneren Ohres geben bei unkomplizierten Verlauf eine gute Prognose quoad vitam, eine schlechte quoad functionem; Taubheit, die nach 8 Wochen noch besteht, muss als dauernd gelten. Sehr häufig ist bei Ohrverletzungen Schwindelgefühl, das die Arbeitsfähigkeit unter Umständen aufhebt. Akuter Mittelohrkatarrh bedingt manchmal kürzere Arbeitsunfähigkeit durch Schwerhörigkeit und Schmerz, chronischer giebt gute Prognose quoad vitam, zweifelhafte (je nach der Schwere des Falles) in Bezug auf die Funktion. Eitrige Mittelohrentzündung gefährdet stets das Leben. Von den akuten Formen sind die nach Verletzungen. Scharlach, bisweilen nach Influenza, die gefährlichsten, von den chronischen diejenigen des Kuppelraumes und diejenigen mit stets fötider Eiterung. Die Funktion und die Arbeitsfähigkeit wird bei akuter Eiterung stets auf einige Zeit, bei chronischer oft durch interkurrente Otitis externa beeinträchtigt. Residuen einer abgelaufenen Mittelohreiterung geben nur unter besonderen Umständen (Perforation der Shrapnellschen Membran) Anlass zu prognostischen Bedenken. Bei den Labyrintherkrankungen kommt die Prognose hauptsächlich mit Bezug auf die Funktion in Frage; nur Labyrintheiterungen gefährden das Leben. Den Verletzungen des Labyrinths am nächsten steht die Erkrankung durch „Berufslärm" (Schmiede, Lokomotivbeamte, Paukenschläger u. s. w.). Sie führt oft zu progredienter Schwerhörigkeit, die selbst nach dem Aufgeben des Berufs noch fortschreitet. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit wird oft durch die Schwindelanfälle bedingt, die besonders bei syphilitischen Affektionen des Labyrinths und bei Blutungen auf arteriosklerotischer oder embolischer Basis auftreten.

Lehfeldt-Berlin.

R. Lake, **Chirurgisch-topographische Verschiedenheiten des Mittelohrs.** The Lancet. No. 20. 13. XI. 97.

Zum Teil bekannte Variationen in der gegenseitigen Lage der Paukenhöhle, des Sinus lateralis und des äusseren Gehörgangs gaben Veranlassung zu genauen Messungen nach Schnitten durch das Schläfenbein an 28 Schädeln von Erwachsenen, die untereinander grosse Abweichungen aufwiesen. Die Schnitte wurden sämtlich horizontal durch die Vertiefung unmittelbar oberhalb des Gehörgangs geführt. Die Ergebnisse teilt Verfasser in 6 verschiedene durch 8 Abbildungen veranschaulichte Typen, welche grosse Unterschiede in der Entfernung des Sinus lat. von der Paukenhöhle, noch mehr aber von der Schädeloberfläche erkennen lassen.

In 2 Fällen hätte bei einer etwaigen Mastoidoperation der Sinus lat. mit eröffnet werden müssen.

Da durchschnittlich die Strecke zwischen Antrum und Sinus kleiner ist als die vom Sinus zur Oberfläche, ist letztere vom ersteren aus zu eröffnen, wenn beide operiert werden müssen.

Cowl-Berlin.

R. Etiévant, Lyon. **Ueber einseitiges Doppelhören.** Annales des Maladies de l'oreille etc. No. 11. November 1897.

Verf. veröffentlicht zwei Fälle von einseitiger Diplacousie bei chronischem Mittelohrkatarrh, die sich binnen verhältnismässig kurzer Zeit durch Kathetrisieren fast völlig gebessert hat. Die pathologisch-anatomische Deutung dieser Erscheinung noch immer als ein schwer zu lösendes Problem betrachtend, hält er die Annahme einer Laesion des Labyrints als die plausibelste.

Leichtentritt-Berlin.

Dr. Teichmann-Berlin. **Ueber akute Mittelohrerkrankung im Verlauf akuter Entzündungen der kindlichen Respirationsorgane.** Archiv für Kinderheilkunde. XXIV, 1—2.

Alle Kinder, welche während der Jahre 1895 und 1896 in der Poliklinik wegen eines akuten Katarrhs der oberen Luftwege oder

einer Pneumonie in Behandlung kamen, wurden sqezialistisch auf Obren untersucht, im ganzen 268, davon 73%, die an Catarrhen litten und 27% an Pneumonie. 47 mal – 18% soll nach der anamnese früher einmal Ohrenleiden bestanden haben. — Es fand sich 134 mal = 50% Otitis med. acut. und zwar bei den 195 Katarrhen 51,3%, bei den 73 Pneumonien = 46,6%. — Keine wesentlichen Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit der verschiedenen Altersklassen. — Die Neigung zum eitrigen Durchbruch des Trommelfells ist hierbei eine relativ geringere, 37% bei den Katarrhen, 20,8% der Pneumonien.

Theropie: meist abwartend. termer. Hydropathische Umschläge und Einträufelungen von 5 bis 10% Carbolglycerin bei stärkeren örtlichen und Allgemeinerscheinungen; nur dreimal Paracentese — Die Eiterung wird mit Ausspülung behandelt.

Akute Mittelohrerkrankungen bei Katarrhen der oberen Luftwege und Pneumonien der Kinder sind häufig, verlaufen aber meist, bei rechtzeitigem Erkennen, harmlos.

Katz-Charlottenburg.

W. Milligan. **Otitis media suppurativa chronica. Cerebral-abscess.** The journal of laryngologia XII. No. 11. 1897 Nov.

M. berichtet über einen durch Operation geheilten Schläfenlappen-Abscess im Anschlusse an chron. Mittelohr-Eiterung.

Die Diagnose wurde begründet auf heftigen Kopfschmerz, namentlich über d. r. Schläfenbein, starke Empfindlichkeit über d. r. Warzenfortsatz bei Druck, starker Somnulenz, foetider Eiterung aus dem r. Ohr, Eingezogenheit des Abdomens, constipative Lichtscheu. Temperat. 101° Fahr., Puls 104. Neurit. optica fehlte.

Es wurde zunächst der Proc. mast. eröffnet und nach Fistelgängen gesucht, die zum Abscess führten. Man fand aber keine und die Operation musste wegen hochgradiger Schwäche des Pat. abgebrochen werden. Nach zwei Tagen wurde ein Knochensplitter entfernt und die Dura freigelegt. Gehirn drängte sich vor, ohne Pulsation; Einstich; Entleerung von etwa 3 Drachmen dicken foetiden Eiters. Drainage des Abscesses und Ausspülung mit schwacher Borlösung. Nach 14 Tagen konnte der Drain entfernt werden. Völlige Heilung ohne Zwischenfall; jetzt 5 Monate nach der Operation völlige Epidermisirung der gemeinsamen aus Mittelohr, äusser .Gehörgang Atticus und Antrum gebildeten grossen Höhle.

Heymann-Berlin.

Dr. Charles H. Burnett. **Otitischer epiduraler Abscess in der mittleren Schädelgrube verbunden mit Hirnabscess im Temporallappen.** American Journal of the Medical Sciences. November 1897.

Ein an chronischer Ohreiterung seit seiner Jugend leidender 30jähr. Mann wurde in halbkomatösem Zustand paraphasisch in das Spital gebracht. Defekt des Trommelfells, Granulationen vom Antrum tympanicum in den Gehörgang einragend, keine Eiterung. Beim operativen Eingriff fand sich Mittelohr und Proc. mastoideus frei von Eiter. Nach Trepanation der Schläfenbeinschuppe entleerte sich ein zwischen Dura und Knochen gelegener Abscess. Die Operation blieb erfolglos. Patient blieb aphatisch. hatte Schüttelfröste und Parese des rechten Beins und Arms stellten sich ein. Daher wurde 14 Tage später der Schläfenlappen punktiert und es entleerte sich Eiter. 2 Tage später starb Patient im Coma. Die Sektion wurde verweigert.

Strube-Berlin.

Th. Heiman, Warschau. **Ueber die Behandlung gewisser tötlicher Complikationen bei Mittelohreiterung und über vom Ohr ausgehende Pyaemie.** Annales des Maladies de l'oreille etc. No. 11. November 1897.

Verf. rät die Mittelohreiterungen mit bedrohlichen Allgemeinerscheinungen, sowie Hirnsymptomen zur Radikaloperation, sobald die Erscheinungen auf die gewöhnlichen Mittel hin nicht weichen und nicht von einer Eiterretention im Ohr abhängig sind. Er verbindet mit derselben eine Probepunktion des Sinus lateralis, um gegebenenfalls die Eröffnung desselben anzuschliessen. — Nach Verf. sind zwei Formen von Pyämie, eine ohne und eine mit Thrombose des Sinus, zu unterscheiden. Erstere prognostisch günstiger, geht häufig in letztere über, zumal bei nicht rechtzeitigem chirurgischen Eingriff.

Leichtentritt-Berlin.

Picardo Botey. **Behandlung der Eiterungen des Kuppelraums und Warzenfortsatzes, sowie der sich daran anschliessenden intrakraniellen Affektionen.** Annales des Maladies de l'oreille etc. No. 11. November 1897.

Verf. empfiehlt bei akuten Eiterungen des Warzenfortsatzes und Kuppelraums die Aufmeisselung nach Schwarze, in chronischen Fällen die Radikaloperation unter bestimmter Indikationsstellung, welche der bekannten Modifikationen angebracht ist.

Leichtentritt-Berlin.

Frank S. Milbarg, Brooklyn. **Ueber Verlauf und Behandlung der Krankheiten des Warzenfortsatzes.** Medical Record, 13. November 1897.

Compilationen der auf obiges Thema Bezug habenden Dinge. Für die Wissenschaft überflüssiger, für die Person des Verfassers vielleicht vorteilhafter Spezialistenvortrag.

Ullmann-Berlin.

Zahnheilkunde.

Dr. Strowell, Pittsfield, Mass. **Hydronaphthol.** Dental Cosmos. Nov. 97.

Verfasser hat das Hydronaphthol in der zahnärztlichen Praxis fünf Jahre lang fast



ausschliesslich als Antisepticum zur Behandlung infizierter und putrid zerfallener Zahnpulpen, gute Prüfsteine für ein antiseptisches Mittel, verwendet und lobt es enthusiastisch. Er gebraucht das Mittel in 25 prozentiger alkoholiger Lösung und schätzt an dieser Form die Fähigkeit, leicht in das Gewebe einzudringen und die Affinität zur Feuchtigkeit. Bei grosser antiseptischer Kraft soll jede reizende Nebenwirkung auf lebendes Gewebe fehlen.

Dieck-Berlin.

Professor Dr. Amoedo, Paris. **Die Rolle der Zahnärzte bei der Identifizierung der Opfer der Katastrophe des „Bazar de la Charité" in Paris am 4. Mai 1897.** Dental Cosmos. Nov. 1897.

Unter den Opfern des schrecklichen Brandes des Wohlthätigkeits-Bazars in der Rue Jean Goujon in Paris waren am Tage nach der Katastrophe 30 Leichen noch nicht rekognosziert, und man glaubte nicht mehr an die Möglichkeit der Identifizierung, so sehr waren die Körper durch das Feuer zerstört worden; kein äusseres Erkennungszeichen war geblieben. Da wurden auf den Rat des Konsuls von Paraguay die Zahnärzte zu Hilfe gerufen, in deren Behandlung die vermissten Personen sich befunden hatten, und mit glänzendem Erfolge gelang die Rekognoszierung einer Anzahl der Leichen, darunter derjenigen der Herzogin von Alençon, durch die Untersuchung des Gebisses und die Feststellung der früheren zahnärztlichen Hilfeleistungen.

A. betont im Anschluss an die Mitteilung dieser Thatsachen die hohe forensische und kriminalistische Bedeutung, welche das Gebiss für die Identifizierung des Individuums hat, eine Bedeutung, deren Tragweite im Einzelfalle unermesslich sein kann, handelt es sich doch hier um persönliche Merkzeichen, welche auch den Tod des Individuums um Decennien zu überdauern vermögen.

Schon früher ist von anderer Seite auf die wichtige Stellung hingewiesen worden, welche die Zahnheilkunde in der forensischen Medizin einzunehmen wert ist, ja man hat geglaubt, die gerichtliche Anthropometrie zur Identifizierung der Person ganz durch die Odontometrie ersetzen zu können. Nicht nur Kiefer- und Zahnmasse, auch angeborene Abweichungen der Form, Struktur, Farbe, Zahl und Stellung der Zähne, Besonderheiten der Kieferformation und des Bisses, durch den Beruf acquirierte Veränderungen an den Zähnen oder jede Art früherer zahnärztlichen Hilfeleistung, Extraktion, Füllungen, Prothese, dürften ebensoviele charakteristische Merkmale abgeben.

Freilich müsste die Frage einer internationalen Verständigung und dentalen Nomenklatur zuerst entschieden sein, dann aber würden die Aufzeichnungen auch zu jeder Zeit und an jedem Orte ihren Wert haben.

Dieck-Berlin.

Gynaekologie.

Prof. Dr. A. Auvard, Paris. **Praktisches Lehrbuch der Gynaekologie.** Autorisierte deutsche Ausgabe nach der zweiten Auflage des Originals von Dr. R. Löwenhaupt, Hamburg. Mit 655 Textabbildungen und 12 Chromotafeln. Leipzig, Verlag von H. Barsdorf. 1898.

Die vorliegende deutsche Uebersetzung des Auvardschen Lehrbuches ist zweifellos von grossem Interesse für den deutschen Leser. Die Ausführungen Auvards sind durch ihre präcise Kürze und grosse Gewandheit der Darstellung besonders geeignet, den Anfänger in die Gynaekologie einzuführen. Gleichzeitig giebt uns das Buch einen Ueberblick über die modernen, gynaekologischen Anschauungen der französischen Schule. Einen Hauptbestandteil des Werkes bilden die Abbildungen. Dieselben sind zum grössten Teil schematisch und geben dem Lernenden ein klares Bild von den einzelnen Affektionen und Operationsmethoden. Am wenigsten gelungen sind die Chromotafeln. Es ist unmöglich, in einem kurzen Referate auf Einzelheiten näher einzugehen. So viel lässt sich jedoch sagen, dass in Bezug auf die Therapie Verschiedenes den Widerspruch der Kritik herausfordert. Warum werden z. B. längst als unbrauchbar erkannte Operationen, wie die Schückingsche Autopexie des Uterus in grösster Breite aufgeführt? Ein entschiedener Mangel des Lehrbuches ist das vollständige Fehlen der cystoskopischen Untersuchung. Durch die mühevolle Uebersetzung ins Deutsche, welche sehr gut gelungen ist, hat sich Herr Dr. Löwenhaupt ein grosses Verdienst erworben.

Abel-Berlin.

Hubert Peters. **Die Urniere in ihrer Beziehung zur Gynaekologie.** Sammlung klinischer Vorträge von Richard Volkmann. Neue Folge, No. 195.

Besprechung jener pathologischen Vorkommnisse, welche genetisch auf Residuen des Wolfschen Körpers und des Wolfschen Ganges zurückzuführen sind. In Betracht kommen das Epoophoron oder Parovarium, resp. Sexualteil der Urniere; das Paroophoron, resp. Urnierenteil des Wolfschen Körpers und der Gartnersche Gang. Die hierzu gehörigen Geschwulstbildungen sind: Die Parovarialcysten, die Cysten des Ligamentum latum und die Cystomyome, letztere neuerdings von Recklinghausen eingehend bearbeitet und zuerst richtig gedeutet. Polemik gegen Kossmann, welcher nicht nur die Parovarialcysten, sondern auch die papillären Flimmerepithelcystome des Ovariums auf paratubaren Ursprung zurückführen will. Die Prognose bei den Cystomyomen ist weit ernster als bei anderen Myomen: meistens Totalexstirpation indiciert.

Abel-Berlin.

Ludwig Kleinwächter. **Die Organotherapie in der Gynaekologie.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 37. Heft III.

K. hat in einigen Fällen von Neubildungen



des Uterus die Organotherapie nach dem Vorgange von Jouin und Bell versucht. Sowohl bei Myomen, als auch beim Carcinom hatten die Blutungen nachgelassen. Das Carcinom schien auch in seinem Wachstum gehemmt zu werden. Es wurde Thyreoidin gereicht, selbstverständlich mit grösster Vorsicht, da das Mittel ein Herzgift ist und cumulative Wirkung hat. Jedenfalls soll man nach dieser Richtung hin weiter Versuche anstellen. K. warnt vor voreiligen Schlüssen.

Abel-Berlin.

Sherwood-Dunn. **Erhaltung des Ovariums.** Annals of Gynecology and Pediatry. No. 2. Nov. 97.

Verf. berichtet über 2 Fälle von Resection beider Ovarien, in denen später Schwangerschaft eintrat und einen Fall von Iguipunktur, wonach die Ovarien ihre Schmerzhaftigkeit verloren und sich zur Norm verkleinerten. Auf Grund dieser Fälle betont Verf. die Wichtigkeit der Erhaltung gesunder Ovarialreste gegenüber der vielfach noch beliebten Methode der totalen Kastration. Die nervösen Störungen nach letzterer beruhen auf dem Fortfall der inneren Sekretion der Ovarien — sie lassen sich, wie auch Verf. beobachtete, durch Darreichung von Ovarialsubstanz beseitigen.

Dührssen-Berlin.

Fr. L. Neugebauer. **Sündenregister der Scheidenpessarien.** Sammlung klinischer Vorträge von Volkmann. Neue Folge No. 198.

Aufzählung von 117 weiteren Beobachtungen von deletärer Nebenwirkung unzweckmässiger, vernachlässigter und vergessener Scheidenpessarien. Es wurden danach beobachtet Mastdarm-, Blasenscheidenfisteln, Harnleiterscheiden-, Harnleiterblasenscheiden-, Dünndarmscheidenfistel, Perforation der Harnröhre, Perforation in das Cavum Douglasii, Eindringen des Pessars in den Uterus, etc. Besonders erwähnt seien 9 Fälle, in welchen infolge des von einem Pessar gesetzten Reizes Carcinom entstanden sein soll. Die Operationen zur Entfernung solcher Pessarien sind mitunter äusserst schwierig. Darum darf ein Pessar nur von sachkundiger Hand eingesetzt werden. Die Patienten sind darauf aufmerksam zu machen, was für Wirkungen durch Nichtbefolgung der Vorschriften des Arztes entstehen können.

Abel-Berlin.

J. Schottländer, Heidelberg. **Casuistischer Beitrag zur Lehre von der Osteomalacie.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 37. Heft III.

Der anatomische Befund an den Eierstöcken Osteomalacischer ist nicht ausreichend zur Erklärung der Heilwirkung der Castration. Kehrer hat sich folgende Hypothese zurechtgelegt: Die Eierstöcke bilden pathologischer Weise einen chemischen Körper, der fortwährend ins Blut übergehend die Knochen-Phosphate und -Carbonate löst. Dieser Körper, der auch in der Norm in geringen Mengen gebildet wird, hemmt blos die Knochenneubildung, so dass das weibliche Skelett dünner und graciler wird, als das männliche. Seine Hypersecretion erzeugt Osteomalacie.

Abel-Berlin.

Dr. Emilie Frey, Mannheim. **Zur Kasuistik des Kaiserschnittes mit Kastration bei Osteomalacie.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 46. 20. November 1897.

Der vorliegende Fall zeigt wiederum den günstigen Einfluss der Kastration auf die Osteomalacie. Bei der Untersuchung $1^1/_2$ Jahre nach der Operation konnte die Pat. aufrecht gehen und ihren Haushalt wie früher besorgen. Die Knochenschmerzen sind verschwunden.

Abel-Berlin.

Weller van Hook. **Grosse ventrale Hernie mit Darmverwachsungen und Enterolithen.** Am. gyn. and obstetr. J. No. 5. Nov. 97.

Die Hernie war nach Laparotomie entstanden. Wegen starker Verwachsungen mit der Bruchpforte wurde ein grosses Stück davon reseciert, die Enden vernäht. Pat. genas.

Dührssen-Berlin.

Dr. A. L. Hohl, Frankfurt a./O. **Bericht über 60 Vaginofixationen des Uterus.** Archiv für Gynaekologie. Bd. 54. Heft III.

Die Fälle stammen aus der Hallenser Frauenklinik. Die Operation soll gemacht werden bei fixierter, durch andere Therapie nicht zu heilender Retroflexio, bei mobiler nur, wenn eine Correction durch längere Ringbehandlung nicht gelang: bei schweren Vorfällen, deren Heilung aussichtsvoller war, wenn die begleitende Knickung beseitigt wurde. In letzterem Falle ist aber die Ventrofixation vorzuziehen, ausserdem natürlich die gewöhnliche Prolapsoperation notwendig.

Abel-Berlin.

Oskar Kottmann, Bern. **Beitrag zur Lehre von den Fibromyomen, gestützt auf Beobachtungen von 416 Krankengeschichten.** Archiv für Gynaekologie. Bd. 54. Heft III.

Unter gynaekologisch Kranken leiden am meisten diejenigen an Fibromyomen, welche in geschlechtlichem Verkehr leben. Die Conceptionsfähigkeit ist geringer, als bei gesunden Frauen. Weder das Klimakterium, noch die Menopause brauchen irgend welchen hindernden Einfluss auf das Wachstum der Myome zu haben. In vielen Fällen war dies rapider, die Symptome nahmen an Stärke zu, ohne dass eine bösartige Umwandlung vorlag. Auch in dieser sonst für die Rückbildung günstigen Zeit entstehen Fibromyome.

Abel-Berlin.

Banga. **Diagnostische Austastung der Uterushöhle.** Am. gyn. and obstetr. J. No. 5. Nov. 97.

Sehr mit Recht betont Banga die Wichtigkeit der Dilatation des Uterus mit Laminaria. Ref. hat analoge Fälle zur Verfügung, wo bei Placentar- oder fibrösen Polypen mehrere Auskratzungen ohne Erfolg gemacht waren, während nach Austastung des Uterus die Diagnose klar, die Therapie einfach war. Auch



bei uns wird entschieden die früher so beliebte Methode zu wenig geübt — und doch lässt sich die Gefahr der septischen Infektion durch das Auskochen der Stifte direkt vor der Einführung umgehen. Mit Banga befolgt auch Ref. den Grundsatz, nach einem ersten erfolglosen Curettement das Uteruscavum zunächst auszutasten. Dührssen-Berlin.

Dr. B. Wolff, Leipzig. **Ueber adenomähnliche Wucherungen der Tubenschleimhaut bei Tubentuberkulose.** Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie, Band VI, Heft 5, November 1897.

Nach de[illegible] makroskopischem Aussehen der exstirpi[illegible] Tuben schien es sich um Carcinom zu handeln. Mikroskopische Untersuchung ergiebt Tubentuberculose mit adenomähnlichen, also epithelialen Wucherungen. Dieselben sind als atypische Epithelwucherungen (Friedländer) zu deuten. Bemerkenswert ist, dass der Nachweis von Tuberkelbacillen erst Weigert mit der von ihm modificierten Ehrlichschen Methode gelang, nachdem die Ziehlsche Färbung vollständig im Stich gelassen hatte. 1. Anilinwasser 89, Gesättigte alkoholische Methylviolettlösung 11. 2. 25% Salpetersäure. 3. Alkohol.

Die Mitteilung vermehrt wiederum die Beobachtungen über primäre Tubentuberkulose. Es ist auf diese Untersuchung mehr Gewicht als bisher zu legen.

Abel-Berlin.

Dr. Mainzer, Berlin. **200 vaginale Radikaloperationen wegen chronisch-eitriger und entzündlicher Adnexerkrankungen, nebst Untersuchungen über die Dauererfolge der vaginalen Radikaloperation.** Archiv für Gynaekologie, Band 54, Heft III.

M. berichtet über die in der Landauschen Klinik ausgeführten vaginalen Radikaloperationen. 4% Todesfälle. Von den radikal operierten Frauen haben alle ihre volle Arbeitsfähigkeit erlangt. Dies war nicht der Fall in den Fällen, bei welchen die Operation nur unvollständig ausgeführt werden konnte. Die Ausfallserscheinungen sind geringer als die nach doppelseitiger Adnexexstirpation. Mit Oophorintabletten kann Beseitigung dieser Beschwerden erreicht werden. Das Alter der Kranken spielt beim Auftreten oder Nichtauftreten der Ausfallserscheinungen keine Rolle. Libido sexualis und Voluptas wird nur sehr selten beeinträchtigt. Psychosen wurden nach der Operation nicht beobachtet. Bei nicht eitrigen Affektionen ist die Zurücklassung der Eierstöcke rätlich, um Ausfallserscheinungen zu vermeiden.

Abel-Berlin.

Mundé. **Beckenabscess.** Am. Journ. of obstetr. No. 5. Nov. 97.

Mundé trennt die Beckenabscesse in interperitoneale und extraperitoneale. Erstere sind Eiteransammlungen in den Tuben oder Ovarien oder im Douglas, letztere liegen im Parametrium. In Amerika leugnen manche Autoren die Existenz der letzteren, bei uns ist es umgekehrt, indem der praktische Arzt nur selten die Diagnose auf Pyosalpinx oder Pyoovarium, sondern meistens in solchen Fällen die Diagnose auf parametritisches Exsudat stellt. Wie Mundé betont, schliesst sich ein parametritisches Exsudat meistens an eine Geburt an, und wie ich hinzusetzen möchte, sind sogenannte Exsudate, die bei O-paren oder Jahre nach einer Geburt festgestellt werden, keine para- oder perimetritischen Exsudate, sondern Eiteransammlungen in den Tuben oder Ovarien. Die beherzigenswerte Konsequenz dieser Anschauung ist die, dass solche scheinbaren Exsudate nicht durch Bäder oder Massage, sondern nur durch Exstirpation der Eitersäcke geheilt werden können. Mundé bevorzugt zu diesem Zweck die Laparotomie. Bei Eiteraustritt spült er das Becken mit Salicylsäurelösung aus, verwirft Drainage. Die vaginale Radicaloperation hält er nur in wenigen Fällen für indiciert. Bei mit der Vagina verwachsenem intraperitonealem Eitersack oder extraperitonealem Abscess incidiert man von der Vagina aus.

Dührssen-Berlin.

Newman. **Gynäkologische Erkrankungen ohne locale Symptome.** Annals of Gynecology and Pediatry No. 2. Nov. 97.

Verf. betont die oft von den Aerzten übersehene Thatsache, dass speciell Retroversionen gar keine localen, dagegen schwere Reflexsymptome, wie gastrische Störungen, Chorea, Schlaflosigkeit, chronische Invalidität hervorrufen, und verlangt in solchen dunklen Fällen eine gynäkologische Untersuchung.

Dührssen-Berlin.

Ross. **Die Kontrole der Gonorrhoe.** Annals of Gynecology and Pediatry. No. 2. Nov. 97.

Ross giebt einen guten Ueberblick über die Verbreitung der Gonorrhoe und ihre schweren Folgen beim weiblichen Geschlecht. Er erwähnt einen Fall, wo eine Frau 5 Wochen nach der Geburt infolge einer Cohabitation mit ihrem kranken Mann starb. Abgesehen von gonorrhoischer Peritonitis sterben andere an Pyelitis. Für den Arzt besonders wichtig ist die gonorrhoische Form des Puerperalfiebers. Diese ist nach Ross vorhanden, wenn eine Wöchnerin trotz aseptischer Leitung der Geburt Fieber bekommt. Prophylactisch verlangt Ross ein Kurpfuschereiverbot und die Meldung jeder Erkrankung, auch beim Mann, an die Gesundheitsbehörde. Dührssen-Berlin.

Fisher. **Gebärmutterkrebs und praktischer Arzt.** Am. gyn. and obstetr. Journ. No. 5. Nov. 97.

Krebs kommt bei Frauen 3 mal so häufig vor wie bei Männern und in mehr als 50% der Fälle befällt der Krebs bei Frauen den Uterus oder die Mammae, und zwar erstere 3 mal so häufig als letztere. Gebärmutterkrebs kommt daher häufiger vor als beim Mann Krebs überhaupt.

Nur 10% der dem Gynäkologen zu Gesicht kommenden Fälle sind noch operabel. Tout comme chez nous!



Verf. kommt zu folgenden, auch von den deutschen Gynäkologen oft genug bekannt gegebenen, aber nie oft genug zu wiederholenden Schlüssen:

1. Gebärmutterkrebs ist zunächst eine lokale Erkrankung, die durch Uterusexstirpation radikal geheilt werden kann.
2. Zwei Irrthümer führen zu verspäteter Untersuchung und damit zum Tod des Kranken: Die Ansicht, dass Schmerz ein unzertrennliches Symptom des Krebses ist und die andere, dass atypische Blutungen in der Menopause physiologisch sind.
3. In 90 % ist die Krebsdiagnose zur Zeit, wo die Patientin zum Arzt kommt, leicht.
4. Die Reihenfolge der Symptome bei Uteruskrebs ist folgende: Blutungen, Ausfluss, Schmerz. Schon ein Symptom allein, besonders im höheren Alter, erfordert eine lokale Untersuchung.

Dührssen-Berlin.

Emil Ries, Chicago. **Eine neue Operationsmethode des Uteruscarcinoms.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 37. Heft III.

R. will prinzipiell bei der Operation des Uteruscarcinoms die iliacalen Lymphdrüsen mitentfernt wissen, auch wenn dieselben makroskopisch nicht verändert erscheinen. In der ersten Sitzung wird das Carcinom ausgekratzt und ausgebrannt, dann die abdominale Totalexstirpation in zweiter Sitzung mit sorgfältigem Herauspräparieren der iliacalen Lymphdrüsen vorgenommen. Die zwei so ausgeführten Operationen dauerten je drei Stunden. Beide Pat. genasen. Es bleibt abzuwarten, wie sich nach dieser Methode die Dauererfolge verhalten; jedenfalls ist die Ausführbarkeit damit erwiesen.

Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

Blackburn Dorsett. **Der Gebrauch von phosphorsaurem Strychnin während der Schwangerschaft.** Annals of Gynecology and Pediatry. No. 2. Nov. 97.

Das genannte Mittel zu 0,01 bis 0,02 täglich (in Pillenform) bewirkt bei schwächlichen Schwangeren guten Appetit, regelmässigen Stuhlgang und gute Uteruskontraktion nach der Geburt. Dührssen-Berlin.

Dr. L. Knapp, Prag. **Geschichtliche Bemerkungen über die Bedeutung und Aetiologie des vorzeitigen Abganges von Meconium.** Archiv für Gynaekologie. Bd. 54. Heft III.

Verf. weist an der Hand interessanter geschichtlicher Studien nach, dass die Behauptung, der Meconiumabgang sei den Geburtshelfern früherer Perioden nicht bekannt oder von denselben wenigstens nicht ausdrücklich erwähnt gewesen, nicht haltbar ist.

Abel-Berlin.

Dr. Schmidt, Moskau. **Ueber Steinschnittlage in partu.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 47, 27 November 1897.

Bei Beginn der Wehe werden die Oberschenkel mit ad maximum gebeugtem Knie so weit als möglich dem Leibe der Kreissenden genähert. Hierdurch soll der letzte Teil der Geburt bedeutend abgekürzt und manche Zange überflüssig werden. Abel-Berlin.

Marx, Erwitte. **Ueber die Herstellung eines geburtshülflichen Operationslagers in der täglichen Praxis.** Allgemeine med. Centralzeitung. No. 96. 1897.

Statt Lagerung im Bett während der Geburt empfiehlt M. die auf einem Tisch, da Operationen dort leichter zu machen und die Entbundene ein reinliches Lager vorfindet. Eine passende Unterlage ist aus Unterröcken etc., bedeckt mit einem weissen Betttuch leicht zu improvisieren. Der Wert der vorgeschriebenen Carbollösung ist problematisch. M. bedient sich 1% Lysollösung, ist diese nicht zur Hand des Trinkbranntweins (ordinärste Sorte.)

Blumenfeld-Wiesbaden.

Dr. Burckhardt, Basel. **Zur Technik der Placentarlösung. Beitrag zum aseptischen Verfahren bei geburtshilflichen Operationen.** Centralblatt für Gynaekologie, No. 45, 13. November 1897.

B. empfiehlt die Anwendung der Specula bei der manuellen Lösung der Placenta, um jede Berührung der Hand mit den äusseren Genitalien und der Scheide zu vermeiden. Die Spekula sind grosse, flache Rinnen, 7 cm breit, 9—12 cm lang. Das Placentargewebe muss möglichst vollständig abgeschält werden, am besten die Placenta in toto. Bleiben Stücke zurück, wendet B. eine sehr grosse, stumpfe Curette an mit einem Schnabel in der Form eines abgerundeten Dreiecks, dessen vordere Basis 17 mm breit ist. Abel-Berlin.

Dr. A. Motta, Dresden. **Zur Lehre der Hinterscheitelbeineinstellung.** Archiv für Gynaekologie. Band 54. Heft III.

Nach dem Material der Dresdener Frauenklinik wurden unter 12622 Schädelgeburten 83 Fälle von Hinterscheitelbeineinstellung beobachtet, 0,65%. Alle Wöchnerinnen verliessen die Anstalt völlig gesund. Wichtig ist volle Klarheit über Form und Grad der Beckenverengerung zu haben. Bei vollständiger Erweiterung des Muttermundes ist die Blase zu sprengen. Tritt der Kopf dann nicht ein, Wendung mit sofortiger Extraktion. Bei vorzeitigem Blasensprung exspectative Behandlung nur so lange für Mutter und Kind keine Gefahr besteht. Die gewaltsame Erweiterung des Muttermundes ist im Allgemeinen zu verwerfen. selbst bei Gefährdung des kindlichen Lebens, lieber Perforation. Die Prognose dieser Stellung für die Kinder ungünstig, für die Mutter ziemlich günstig, sobald auf das Wohl derselben bei der Behandlung in erster Linie Rücksicht genommen wird.

Abel-Berlin.

R. Olshausen. **Ueber den Kaiserschnitt und seine Indication bei Beckenverengerung.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 37. Heft III.

Durch die günstigen Resultate des Kaiserschnittes will O. dessen Indicationen erheblich erweitert wissen. Dadurch hat die bei Beckenenge bestehende absolute Indication an Umfang gewonnen und existiert häufig da, wo früher nur eine relative Indication bestand. Auch bei Krankheitszuständen, wie Eklampsie, acuter Nephritis mit bedrohlicher Atmungsinsufficienz, Klappenfehlern mit drohender Erstickungsgefahr, soll man zum Kaiserschnitt greifen, wenn die Entbindung nicht leicht und schnell auf andere Weise zu bewerkstelligen ist.

Abel-Berlin.

H. Fehling, Halle. **Das Verhalten des Arztes bei Complication von Schwangerschaft und Geburt mit Carcinoma colli uteri.** Münch. med. Wochenschr. No. 47, 23. XI. 1897.

Der Verfasser giebt eine Uebersicht über die jetzt für allein richtig gehaltenen Verfahren bei Complikation von Gravidität und Uteruscollumcarcinom. Ist das Carcinom operabel, so ist in den ersten 3 bis 4 Monaten die Totalexstirpation des schwangeren Uterus von der Vagina aus auszuführen. Im 4.—8. Monat müsste die Entleerung des Uterus von der Scheide aus vorangehen. Im 9. und 10. Monat empfiehlt sich die Sectio caesarea zur Entfernung von Kind und Fruchtkuchen. Welche Methode man dann für die Exstirpation des Uterus wählt: Hauptgrundsatz bleibt, das kranke collum von der Scheide aus zu entfernen. Bei inoperabelen Carcinomen ist streng exspectatives Verfahren angezeigt, da anderenfalls die Gefahr des vorzeitigen Eintritts der Geburt besteht. Kommt eine Schwangerschaft zu ihrem normalen Ende und ist das vorhandene Carcinom operabel, so ist es am meisten empfehlenswert, an die Sectio caesarea die Totalexstirpation des entleerten Uterus anzuschliessen. Zeigt sich bei inoperabelem Carcinom, dass trotz tiefer Incisionen der starre Ring nicht nachgiebt, so mache man den Kaiserschnitt und amputiere den Uterus nach Porro, um die Uterushöhle, von der die häufigsten Infektionen der Peritonealhöhle ausgehen, zu entfernen.

Engel-Berlin.

Dr. J. Jurinka, Graz. **Zwei Fälle von Uterusruptur während der Geburt.** Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie. Band VI, Heft 5, November 1897.

I. Complete violente Uterusruptur, entstanden während des Wendungsversuches bei Stirnlage. grosser Frucht, Hydramnion und normalem Becken; Extraction der Frucht per vaginam, Laparotomie, Exstirpatio totalis uteri; Heilung. II. Complete spontane Ruptur des Uterus bei rhachitisch-plattem Becken vor dem Blasensprunge mit vollständigem Austritt der Frucht und Nachgeburt in die Bauchhöhle. Entwicklung derselben nach Laparotomie. Exstirpatio uteri totalis. Heilung.

In letzterem Falle hätte sich die Ruptur vielleicht durch künstliche Blasensprengung vermeiden lassen können. In beiden Fällen war jedenfalls die sofortige Laparotomie lebensrettend. Heftige Erscheinungen des anticipierten Klimakteriums wurden durch Darreichung von Oophorin Freund sehr schnell beseitigt, nachdem vorher andere Ovarialpräparate ohne Erfolg gegeben waren. Abel-Berlin.

Dr. Reckmann, Breslau. **Beitrag zur vaginalen Totalexstirpation des carcinomatösen schwangeren Uterus.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 47. 27. November 1897.

Bei operablem Carcinom soll in allen Monaten der Schwangerschaft die vaginale Exstirpation gemacht werden. In den ersten Monaten in toto mit der Frucht, in den mittleren nach Entfernung des Foetus und der Placenta durch Spaltung der vorderen Cervix- und Uteruswand, desgleichen in den letzten Monaten und am Ende der Schwangerschaft, falls hier die Geburt nicht auf natürlichem Wege beendet werden kann. Abel-Berlin.

Dr. M. Bonorden, Valparaiso, Chile. **Ein Fall von Strangulation des ausgetragenen Kindes, Tympania uteri und Entleerung eines Echinokokkussackes durch den puerperalen Uterus. Genesung.** Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie, Band VI, Heft 5, November 1897.

Der Durchbruch eines Echinokokkussackes in den purperalen Uterus stellt ein Unicum dar. Der Echinokokkus hatte sich intraligamentär entwickelt. Nach der Geburt des todfaulen Kindes trat hohes Fieber mit Schüttelfrösten auf. Bei symptomatischer Behandlung vollständige Heilung. Abel-Berlin.

Dr. E. Niebergall, Basel. **Ueber Placentargeschwülste.** Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie, Band VI, Heft 5, 1897.

Placentargeschwülste — nicht zu verwechseln mit den von der Placenta ausgehenden bösartigen Neubildungen — sind im ganzen selten. Dieselben stellen immer der Bindegewebsreihe angehörige Tumoren dar, meist Myxome. In fünf von im ganzen 30 beobachteten Fällen war Hydramnios während der Schwangerschaft. Ob dies durch die Geschwülste hervorgerufen war, erscheint zweifelhaft. Geburtshindernisse werden durch diese Geschwülste nicht bedingt. Die Prognose für das Leben der Kinder ist nicht günstig. Abel-Berlin.

C. Gebhard, Berlin. **Ueber das sogen. „Syncytioma malignum.“** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 37. Heft III.

G. veröffentlicht die ersten drei an der Berliner Universitäts-Frauenklinik beobachteten Fälle von maligner Choriongeschwulst. Er steht auf dem Standpunkt, dass es sich hierbei um Tumoren handelt, deren Ausgangspunkt das Epithel der Chorionzotten ist. In allen drei Fällen ist sowohl das Syncytium, als auch die Langhans'sche Schicht am Aufbau des Tumors beteiligt. Zum Schlusse erwähnt G. einen Fall von Cervixcarcinom, aus welchem hervorgeht,



dass „die epithelialen Elemente eines Carcinoms dieselbe syncytiale Umwandlung zeigen können, wie wir dieselben beim Drüsenepithel in der Umgebung von wahren Syncytiomen gefunden haben.“ Dieser Befund ist nach Ansicht des Ref. von schwerwiegender Bedeutung für die ganze Lehre vom sogen. „Syncytioma malignum“!

Abel-Berlin.

M. J. Rostowzew, St. Petersburg. **Ueber die Uebertragung von Milzbrandbacillen beim Menschen von der Mutter auf die Frucht bei Pustula maligna.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 37. Heft III.

In 3 Fällen konnte R. mit Sicherheit Milzbrandbacillen in der Placenta, Nabelschnur und kindlichen Organen nachweisen. In letzteren ist die Zahl bedeutend geringer als in ersteren, die Bacillen erscheinen auch blasser gefärbt, was auf degenerative Processe in denselben hinweist. Die Milzbrandbacillen finden bei ihrem Durchtritt durch die Placenta teils schlechte Bedingungen für ihre Vermehrung, teils gehen sie zu Grunde. Die drei Fälle bei Schwangeren verliefen tötlich, während drei fast zu gleicher Zeit beobachtete Fälle von Milzbrand bei nicht schwangeren Frauen vollständig gesund wurden.

Abel-Berlin.

E. Bumm, Basel. **Zur Kenntnis des Eintagsfiebers im Wochenbett.** Centralblatt für Gynaekologie, No. 45, 13. November 1897.

Trotz Umlegung der Baseler Frauenklinik in ein neues, nach modernen Prinzipien gebautes Haus hat sich die Zahl der fiebernden Wöchnerinnen nicht verringert. Allerdings handelte es sich um leichte Fieberfälle, welche alle heilten. Streptokokkeninfektion nur in 3% der Kreissenden. Den höchsten Prozentsatz lieferte die putride Intoxikation. Praeliminare Scheidendouche, sowie Spülungen im Wochenbett helfen nicht, erhöhen im Gegenteil die Morbidität. Gegen die intrauterine Fäulnis hilft sicherer als ein Antiseptikum die sorgsame Leitung der Nachgeburtsperiode, welche es nicht zu einer Retention kommen lässt.

Abel-Berlin.

Jurett. **Die Behandlung der puerperalen Infektion.** American gyn. and obstetr. Journal No. 5. Nov. 97.

Verf. gibt einen guten Ueberblick über den gegenwärtigen Stand dieser Frage. Er empfiehlt bei putrider Endometritis das Curettement mit vorausgehender und nachfolgender reichlicher Uterusausspülung durch ein mildes Antisepticum, bei septischer Endometritis zunächst eine Ausspülung, dann eine Pinselung der ganzen Uterushöhle mit Jodtinctur oder einer 50 prozentigen Carbollösung mit nachfolgender, loser Uterustamponade durch Jodoformgaze.

In der Diskussion dieses und des Vortrags von Grandin wurden Erfolge mit der Serumtherapie und intravenösen Injectionen von physiologischer Kochsalzlösung berichtet. (S. 616.)

Dührssen-Berlin.

Grandin. **Die chirurgische Behandlung der puerperalen septischen Erkrankungen.** Am. gyn. and obstetr. J. No. 5. Nov. 97.

Grandin empfiehlt zur Diagnose der putriden Endometritis die Austastung des Uterus in Narcose, welche das Vorhandensein putrider Eireste erweist. In solchem Fall soll man curettieren, ausspülen und mit steriler Gaze tamponieren. Bei der septischen Endometritis findet man den Uterus leer. Hier soll man mit einem Antisepticum ausspülen und dann den Uterus mit steriler, in Alcohol getauchter Gaze tamponieren. Schwierig ist der Entschluss zur vaginalen Hysterotomie bei Beckenabscessen bezw. zur Laparotomie bei septischer Peritonitis.

Dührssen-Berlin.

Potter. **Behandlung der puerperalen Eclampsie.** Am. Journ. of obstetr. No. 5. Nov. 97.

Potter hält mit dem Ref. bei Eclampsie ante oder intra Partum die schnelle Entleerung des Uterus für die beste Therapie, er verwirft mit dem Ref. die weitere Vergiftung des schon vergifteten Organismus durch Veratrum, Chloroform, Chloral. Bei drohender Eclampsie wendet P. die bewährte Milchdiät an und Regelung des Stuhlgangs, bei Eclampsie post partum Beförderung der Diurese, der Diaphorese und des Stuhlgangs. Ref. vermisst nur die Erwähnung der Blasensprengung, welche oft sofortigen Nachlass der Anfälle bewirkt.

Dührssen-Berlin.

Dr. A. Nordmann, Basel. **Zur Kasuistik der Druckmarken.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 45. 13. November 1897.

In einem Falle kongenitale Hautnekrose dem Trochanter major entsprechend, im anderen am Tuber calcanei. Im ersten Falle plattes Becken, 3 Tage dauernde Geburt, im zweiten vollkommen normale Verhältnisse. In beiden Fällen kam es zur Demarkation der Schorfe, zur Geschwürsbildung und zu regelrechter Verheilung der Defekte. Derartige foetale Druckmarken haben auch eine gerichtsärztliche Bedeutung, da sie auch bei normalen Beckenverhältnissen angetroffen werden. Es ist also ausserordentlich schwer, die Grenze zwischen spontanen Veränderungen und einer äusseren Gewalt zu ziehen.

Abel-Berlin.

Josef Fabricius. **Ruptur einer Pyosalpinx und folgende eitrige Peritonitis bei einer Schwangeren. Laparotomie.** — Heilung. Wien. klin. Wochenschr. No. 48. 2. Dezember 1897.

Nachdem die Menses bei der 34-jährigen Patientin vier Monate ausgeblieben waren, wurde wegen plötzlich auftretender Schmerzen bei Verdacht auf Extrauteringravidität die Laparotomie vollführt. Es ergoss sich eine grosse Menge übelriechenden Eiters; es lag ausserdem ein bis zum Nabel hinauf reichender, mit einer pyogenen Membran überkleideter grosser Tumor vor, der mit einer zweiten kleineren rechtseitigen Geschwulst (Pyosalpinx)



in Zusammenhang stand. Die ganze Bauchhöhle wurde offen gelassen, mit Jodoformgaze tamponiert. Nach anfänglicher Besserung trat unter ständiger Vergrösserung des Uterus heftiges Erbrechen, Verfall der Kräfte und bedeutende Temperatursteigerung ein, was Fabricius veranlasste, trotz offener Bauchhöhle, starker Eiterabsonderung und teilweiser Verwachsung der vorderen Fläche des Uterus mit der vorderen Bauchwand den Abort einzuleiten. Mit dem Tage, an welchem der Uterus sich seines Inhalts entleert hatte, trat eine rapide Besserung ein, so dass die Kranke mit sehr verkleinerter Wunde schon am 15. Tage das Spital verlassen konnte.

Joachimsthal-Berlin.

Wilhelm Brutzer, Breslau. **Ein Beitrag zur Wochenbettsdiätetik.** Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 37. Heft III.

In der Breslauer Frauenklinik sind Versuche darüber angestellt worden, welchen Einfluss frühzeitiges Aufstehen auf die Wöchnerinnen hat. Dieselben durften schon vom 2. Tage an das Bett verlassen. Eine Schädigung der Gesundheit war in keinem Falle zu konstatieren. Es wurde im Gegenteil eine raschere Hebung des Kräftezustandes festgestellt. Statt der zeitweiligen Seitenlage, welche Fehling vom 5. Tage an verlangt, um eine pathologische Lage des Uterus zu verhüten, sollen die Wöchnerinnen das Bett verlassen. Auch für die Rückbildung der Genitalien ist frühzeitiges Aufstehen nur von Vorteil. Vom 1. Tage an wurde gemischte Kost gereicht.

Abel-Berlin.

Lyons. **Couveusen und Milchlaboratorien.** Am. Journ. of obstetr. No. 5. Nov. 97.

Lyons giebt mehrere Abbildungen selbst herzustellender, sowie von verschiedenen Fabrikanten hergestellter Couveusen, deren Wichtigkeit für die Erhaltung von zu früh geborenen Kindern er betont. Er weist dagegen Rotsch's Behauptung zurück, dass die Ernährung mit einer in einem Milchlaboratorium sorgfältig präparierten Milch besser sei, als die natürliche Ernährung. Ref. darf bei dieser Gelegenheit vielleicht darauf hinweisen, dass er mittels einer Lyonschen Couveuse und Amme ein Kind von 1320 g Gewicht binnen 12 Wochen auf ein Gewicht von 2570 g brachte. Nach Bericht befand sich das Kind auch 2 Monate später ausgezeichnet wohl.

Dührssen-Berlin.

Kinderkrankheiten.

Zahnarzt A. Gebert. **Bei der Geburt durch gebrochenen Zähnen.** Archiv C. Kinderheilkunde XXIV. 1—2.

In den letzten 2 Jahren wurden 7 Fälle bei der Geburt durch gebrochener Zähne beobachtet. Diejenigen Zähne, die nicht bald nachher wieder ausfallen, sondern sich im Kiefer halten, zeichnen sich meist durch eine gelbliche Farbe aus. sie werden häufig bald cariös und bröckeln ab. — Lockere Zähne müssen entfernt werden, im übrigen ist die Extraction zu vermeiden. — In gewissen Fällen sind angeborene Zähne als gleichwertig mit angeborenen Missbildungen zu betrachten, wie den 2 Fällen gezeigt wird.

Katz-Charlottenburg.

L. Emmet Holt, New-York. **Auf welchem Standpunkt steht die Aerztewelt jetzt in der Frage der Säuglingsernährung?** Archives of Pediatrics November 97.

Frische Kuhmilch ist die beste Säuglingsnahrung; anderweitiger Ersatz der Brust auf die Dauer gegeben, heisst das Leben des Kindes gefährden. Oft zeigen sich die üblen Folgen des letzteren erst nach Monate langem Gebrauch, als Rachitis, Scorbut u. s. w., allgemeiner schlechter Ernährungszustand, Schwäche, Widerstandslosigkeit gegen allerhand Infektionserreger. Selten sieht H. z. B. ein Kind, welches mit kondensierter Milch ernährt ist, das nicht rachitisch ist.

In Amerika wird jetzt die Pasteurisation der Milch für geeigneter gehalten als die Sterilisation bei hoher Temperatur.

Zu exakter Lieferung der nach wissenschaftlichen Grundsätzen behandelten Milch ist ein gut eingerichtetes Laboratorium notwendig. — Frische, absolut reine ungekochte Milch, ist der gekochten, sterilisierten u. s. w. vorzuziehen und sie wird die Milch der Zukunft sein.

Katz-Charlottenburg.

R. G. Freeman. **Die „Strauss Milk Charity“ in New-York.** Archives of Pediatrics. November 1897.

1898 wurde durch die Freigebigkeit von Nathan Strauss ein Institut in New-York eröffnet, das der armen Bevölkerung einwandsfreie Milch zu billigsten Preisen liefert. — Wir heben folgendes hervor: Abkühlung der frisch im Institut angekommenen Milch im Refrigeratoren. Centrifugierung. — Pasteurisation bei 75° C. 20 Minuten lang nach dem Systeme Freman's. (Pediatrics August 1896.) Besondere Flaschen sphäroidaler Form, die nicht stehen können, dadurch wird verhindert, dass eine gefüllte Flasche unverkorkt stehen bleibt.

Es wird geliefert: 1) Vollmilch, 2) verdünnte Milch mit Milchzucker- und Kalkwasserzusatz, 3) verdünnte Milch mit Kochsalz- und Rohrzuckerzusatz. — Es zeigt sich bereits jetzt ein Sinken der Mortalität der Kinder unter fünf Jahren im allgemeinen und ganz besonders der an diarrhöischen Krankheiten gestorbenen bei Ansteigen der Mortalitätsziffer der gesamten Bevölkerung.

Verkauf 1893 = 34000 Flaschen
„ 1896 — 600000 „

Katz-Charlottenburg.

Irving. M. Snow, Buffalo. **Certificat Milch in Buffalo.** Archives of Pediatrics. November 1897.

Seit Januar 1895 besteht auch in Buffalo die Einrichtung der „Certified milk“, ganz





nach den Prinzipien wie sie Coit für Newark aufgestellt und durchgeführt hat. — Der Bakteriengehalt der Milch zum Beispiel darf 10000 pro ccm nicht überschreiten, der Fettgehalt muss 4,5% sein. — Durch die minutiöse Befolgung dieser ganz rigoros gestellten Bedingungen ist es gelungen, auch im allgemeinen auf die bis dahin überaus elenden Milchverhältnisse in Buffalo erfolgreichst einzuwirken, da jetzt eine Standard-Milch vorhanden ist, nach der die Milchproduzenten, Händler u. s. w. sich richten können.

Katz-Charlottenburg.

Henry L. Coit Newark. **Certificat Milch.** Archives of Pediatrics. November 1897.

Unter „Certified milk" versteht man in Amerika jetzt Milch von einem besonderen Grade von Reinheit. Seit 1893 ist eine solche Milch in Newark im Gebrauch: Genaueste Kontrolle eines kontraktlich gebundenen Milchproduzenten durch eine ärztliche Commission: Häufige Inspektion der ganzen Anlage, Ställe u. s. w. durch die Kommission. Zweimal monatlich chemische und bakteriologische Untersuchung der Milch. Kontrolle durch einen Veterinär. Zweimal im Monat sind die Ergebnisse dieser Untersuchungen an die — unbezahlte — Kommission zu berichten. Der Lieferant erhält auf Grund dieser Berichte ein Certifikat, falls eben die Milch den geforderten Bedingungen entspricht. Dieses Certifikat ist für ihn von bedeutendem kommerziellen Werte.

Katz-Charlottenburg.

Dr. Adolf Schmidt, Bonn. **Ueber tanninhaltige Milch-Somatose.** Münch. med. Wochenschrift. No. 47. 26. November 1897.

Die tanninhaltige Milch-Somatose hat sich Schmidt als ein reizloses, leicht adstringierendes Nährpräparat bei Patienten mit geschwächten bezw. erkrankten Verdauungs-Organen gut bewährt.

Engel-Berlin.

Dr. H. Cohn, Berlin. **Beitrag zur Aetiologie der akuten sommerlichen Durchfälle.** Berlin. Archiv für Kinderheilkunde XXIV. 1. 2.

1893—96 erkrankten während der Monate Mai-September von

714 mit „Stadtmilch" ernährten Kindern 390 = 54,6%

453 mit „Landmilch" ernährten Kindern 233 = 51,5%

Es ergiebt sich daraus, dass ein Einfluss des Milchbezuges auf die Häufigkeit der Erkrankungen nicht besteht.

Von 158 Milchproben, die zur Untersuchung genommen wurden, entsprachen 102 keineswegs den Anforderungen, welche nach Renkt an die Sauberkeit der Milch gestellt werden muss und zwar 47% der Landmilch und 19% der Stadtmilch (!) Der hauptsächlichste und weitgehendste Anteil an der Milchzersetzung muss der häuslichen Milchbehandlung zugeschrieben werden. — Autor wandte hierbei seine besondere Aufmerksamkeit den Saugflaschen zu. Von je 100 Kindern, die mit der Pfropfenflasche ernährt wurden, erkrankten 51, und mit der Schlauchflasche Ernährte 62. Von 28 seit längerer Zeit nur mit Schleimsuppen, Kindermehlen u. s. w. Ernährten erkrankten 21 an Diarrhoen. —

32 Kinder mit ausschliesslicher Brustnahrung erkrankten an schweren Darmkatarrhen, 1 Todesfall, während von 902 Kuhmilchkindern 464 = 51% erkrankten und 60 = 13% starben.

Es ergiebt sich — aus den Erkrankungen der Brustkinder — dass auch ohne Vermittelung der zersetzten Nahrung in einer nicht genau bekannten Weise die Verdauung der Säuglinge durch die Sommerhitze gestört werden kann, ein Einfluss, der mindestens als unterstützendes Moment auch für die Sommerdiarrhoeen der Päppelkinder gewürdigt zu werden verdient.

Katz-Charlottenburg.

Dr. R. Froelich, Nancy. **Ueber Wurmtumoren bei Kindern.** Ein Fall von essentiellem Wurmabscess, verursacht durch Oxyuren, bei einem Knaben. Revue mensuelle des maladies de l'enfance, Novembre 97.

1. An der Hand der Litteratur Erörterung der Frage, ob durch Ascariden eine Perforation des Darmes hervorgerufen werden kann und weiterhin dadurch Bauchwandabscesse, peritonitische Abscesse, Mitteilung zweier eigener Fälle, wo Ascariden im Darm von Peritonitis gefolgt waren; dabei Ascariden im Peritonealraum. Zur Zeit ist die obige Frage noch nicht mit Sicherheit zu beantworten, da bei sämmtlichen bis jetzt veröffentlichten Fällen von Abscessen u. s. w. auch andere ätiologische Momente mit herangezogen werden können.

2. Oxyurenabscess. Nussgrosser, schmerzhafter, an der Spitze roter, an der Basis kupferfarbener Tumor am Perineum eines elfjährigen Knaben, 3 ctm. vom Anus entfernt. Fluctuation vom Rectum aus deutlich, Incision. Enorme Mengen lebender Oxyuren im Abscesseiter. Genaue Untersuchung der Rectalschleimhaut im Speculum. Keine Fisteln, dagegen kleine Schleimhaut-Haemorrhagien. Baldige Heilung unter dem Gebrauche von Lavements mit Liquor van Swieten. 3 Tage nach Entlassung des Patienten wurden Oxyuren auf der Wunde eines Anus praeternaturalis eines Patienten desselben Krankensaales gefunden, der bisher nie Oxyuren gehabt hatte.

Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

K. Stoerk. **Die Erkrankungen der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes.** Wien, Alfr. Hoelder. Tl. I. 1895, Tl. II. 1897. 334 u. 358 S.

Das Stoerksche Lehrbuch, dessen erster Teil vor 2 Jahren erschienen war, liegt jetzt mit dem Erscheinen des zweiten Teiles vollendet vor uns. — Stoerk ist einer der erfahrensten und thätigsten Pfleger der Spezialdisziplin, an deren Wiege er seiner Zeit als Assistent von Türck gestanden. Zahlreiche Einzelarbeiten, eine etwa



20 Jahre alte Klinik der Kehlkopfkrankeiten und jetzt als Bestandteil der Nothnagelschen spec. Path. und Ther. sein neues Werk zeugen von seinem Fleisse und der Breite seiner Erfahrungen.

Das vorliegende Buch ist für den Spezialisten eine Fundgrube reichster Erfahrung und sorgfältigster Beobachtung, auch der praktische Arzt wird vieles und interessantes in ihm finden, ein eigentliches Lehr- und Schulbuch ist es nicht. Stoerks Art darzustellen ist nie eine systematische, gleichmässige gewesen; was ihn nicht interessiert, wird kurz und manchmal nur obenhin abgehandelt, während die Kapitel, für die St. ein besonderes Interesse hat, einen häufig für die Bedeutung des Gegenstandes viel zu umfänglichen Raum einnehmen.

Der erste Band beschäftigt sich vielfach mit allgemeinen Beobachtungen über Secretion, über Katarrh etc. etc., um dann insbesondere sich den Krankheiten der Nase und solchen Krankheiten zu widmen, welche den ganzen Tractus der oberen Luftwege betreffen. Eigentümlicherweise ist hier die Syphilis ganz übersehen und späterhin auch nicht nachgeholt worden.

Der zweite Teil erörtert besonders die Krankheiten des Rachens und des Kehlkopfes. Der Schwerpunkt des Werkes liegt in der Summe der Einzelerfahrungen, die hier zum Teil mit 'mmensem Fleiss zusammengetragen worden sind. — Die tabellarischen Zusammenstellungen über Sclerom, über Angina tonsillaris, über acuten Larynx-Katarrh u. s. w., die Vergleichungen der Häufigkeit der katarrhal. Erkrankungen mit den gleichzeitigen Witterungsverhältnissen sind höchst beachtenswert, obwohl St. selbst sich seine Schlüsse noch vorbehält.

Ueberall hat Stoerk eine selbständige, durch eigenes Arbeiten und eigenes Denken gewonnene Anschauung: sehr häufig weicht er von der gewöhnlichen Ansicht ab, in sehr vielen Fällen vermag auch Verf. sich ihm nicht anzuschliessen; immer aber ist seine Ansicht begründet und durch eine ungewöhnlich umfängliche Erfahrung gestützt.

Auf Einzelheiten einzugehen erlaubt der eng bemessene Raum nicht, so verlockend im einzelnen auch hier die freudige Zustimmung dort die Polemik wäre, der Interessent wird sich an das Original halten müssen und durch eine anregende, inhaltreiche Lektüre sich belohnt finden.

Für den praktischen Arzt dürfte von besonderem Interesse sein, dass Stoerk der lokalen Behandlung der Kehlkopfschwindsucht, namentlich, sobald sie irgend ein aktiveres Gepräge annimmt, durchaus ablehnend gegenübersteht. —

In dem Kapitel über Kehlkopfkrebs empfiehlt er sehr energisch die Exstirpation; nur in sehr seltenen Fällen sei die endolaryngeale Operation zu versuchen, eigentlich nur, wenn Pat. eine extralaryngeale Operation verweigert und wenigstens die Möglichkeit vorhanden ist, endolaryngeal „funditus“ zu operieren. — Die Entfernung von Stückchen einer Geschwulst zum Zweck der Diagnose hält er nur dann für gerechtfertigt, wenn Pat. und Arzt event. zur Exstirpation entschlossen sind, anderenfalls rege man das Wachstum des Carcinoms nur an — eine Erfahrung, welche den jüngeren Laryngologen nicht eindringlich genug ans Herz gelegt werden kann. —

Bemerkenswert ist die Vorliebe Stoerks für Argentum nitricum, das er an den verschiedensten Stellen sowohl zur Behandlung von Geschwüren, als auch von katarrhalischen Entzündungen empfiehlt.

Die Ausstattung des Buches ist vortrefflich. Zahlreiche, sowohl nach der Auswahl, als auch nach der technischen Ausführung ganz besonders lobend hervorzuhebende Abbildungen zieren und erläutern das Werk.

Heymann-Berlin.

H. Krause. **Die Erkrankungen der Singstimme, ihre Ursachen und Behandlung.** Berlin 1898. Hirschwald. 32 S.

Krause bezeichnet seine Arbeit als eine Art Streifzug durch das ausgedehnte Gebiet und verspricht eine spätere und vollständige Behandlung desselben. — Der Aufsatz giebt in sehr angenehmer Form eine Zusammenstellung der bekannten Thatsachen, welche Einfluss auf die Gestaltung resp. auf die Störung der Singstimme haben, und teilt sie ein in allgemeine Erkrankungen und in besondere d. h. in Erkrankungen des Kehlkopfes, der Trachea und der Lungen, des Rachens und seiner Adnexe und der Nase nebst Adnexen. Warum er die Erkrankungen des Rachens und der Nase kennt und sie nicht gemeinsam als Erkrankungen des Ansatzrohres bezeichnet, wie er später bei der Detaillierung auch thut, ist Ref. nicht recht klar geworden. Von allgemeinen Erkrankungen führt er nur die Chlorose an, das ist wohl ein lapsus calami für Anämie, die er aus den verschiedensten Ursachen herleitet und deren Folgeerscheinungen er gut bespricht. Sehr lesenswert sind die Excurse des Autors über die notwendige physiologische Ausbildung der Gesanglehrer und seine sehr beredte von ästhetischer Empfindung diktierte Schilderung des normalen Ansatzrohres. Bemerkenswert ist, dass er den M. thyreoarytenoideus als den wichtigsten Stimmmuskel bezeichnet.

P. Heymann-Berlin.

E. Escat, Toulouse. **Direkte Durchleuchtung des sinus maxillaris oder Retromaxillardurchleuchtung.** Bull. et. mém. d. l. soc. fauç d'otolog. de laryng. et de Rhinol. congrès de 1897.

Autor erläutert die Verhältnisse, welche dazu beitragen, die gewöhnliche Art der Durchleuchtung der Oberkieferhöhle, wie sie von Voltolini, Heryng und Vohsen angegeben worden ist, in ihren Resultaten so oft unsicher und zweifelhaft zu machen. Zur Vermeidung dieser Uebelstände giebt er an, eine kleine zu diesem Zwecke construierte Lampe (lampe-bijou) ungefähr von 3,5—4 Volt an einem längeren Stiel in die porta retromaxillaris d. h. in die Stelle



des versibulum oris, welche hinter dem Oberkiefer gelegen ist, zu führen. Bei dieser Art der Beleuchtung erscheinen zwei helle Flecke, einer dem unteren Augenlid entsprechend, der andere tiefer gelegen und der vorderen Fläche des Sinus entsprechend, etwas weniger hell aber ausgedehnter als der obere Fleck. Die beiden hellen Flecke sind durch eine dunklere Linie getrennt, die dem unteren Rande der orbita entspricht. Die Erleuchtung der Pupille ist weniger deutlich wie bei der alten Methode, der subjective Lichtschein der gleiche.

Heymann-Berlin.

Prof. V. Uchermann, Christiania. **Laryngitis acuta rheumatica circumscripta (nodosa).** Dtsch. medic. Wochschr. No. 47. 18. XI. 97.

Ausser den rheumatischen Recurrenslähmungen, der Affektion des Cricoarytaenoid-Gelenks im Verlauf des akuten Gelenkrheumatismus und gewissen Anginen und Pharyngitiden giebt es eine bisher nicht beschriebene Form rheumatischer Kehlkopferkrankung, die durch circumscripte, sehr empfindliche, rötliche oder blaurötliche, feste Infiltrate ausgezeichnet ist. Dieselben, oft einseitig, kommen vor: am Cricoarytaenoidgelenk und machen dann Pseudoankylose mit Unbeweglichkeit des Stimmbandes, am Gaumensegel, Septum cartilagineum nasi, innern Ohrgang, Trommelfell und der Conjunctiva. Ihr Analogon auf der äusseren Haut ist das Erythema nodosum multiforme. Differentialdiagnostisch, namentlich der Syphilis gegenüber, entscheidet die Salicylbehandlung. Verfasser beschreibt zwei bezügliche Fälle.

Sturmann-Berlin.

H. Postumus Meyjes, Amsterdam. **Drei interessante Fälle von Fremdkörpern in den Luftwegen.** The journal of laryng. XII. 11.

1. Eine Nähnadel lag in sagittaler Richtung in der Meridianlinie der Larynx, dass sie sich vorn an die vorderen Commissur, hinten an Regio interarytenoidea anstemmte. Bei der Phonation legten sich die Stimmlippen dicht an die Nadel an. Die Schleimhaut etwas geschwollen und gerötet. Keine Dyspnoe, dagegen starke Schlingschmerzen und Empfindlichkeit in d. r. Schildknorpelgegend. Keine Sprechstörung. Es glückte M., die Nadel unter Leitung des Spiegels in der Weise zu extrahieren, dass er sie mit einer Zange fasste, das hintere Ende etwas in die Schleimhaut eindrückte, das vordere Ende dadurch löste und so die Nadel heraushob.

2. Eine Fischgräte lag ganz dicht an der Schleimhaut d. r. Aryknorpels. Die Stimme war heiser und infolge der Schleimhautschwellung die Adduction der Stimmbänder behindert.

3. Im dritten Fall wurde der Fremdkörper, angeblich eine Fischgräte, nicht gefunden. Nach zehn Tagen entstand ein Abscess, wahrscheinlich verursacht durch den Fremdkörper, über dem Larynxeingang ausgehend von der hinteren Pharynxwand. Pat. hatte grosse Atemnot, fieberte und warf foetide Eitermassen aus. Gerade während der Untersuchung platzte der Abscess und es entleerten sich grosse Mengen Eiter. Die Gräte wurde nicht gefunden. M. macht auf die Lebensgefahr aufmerksam, in der Pat. einmal durch das Anwachsen des Abscesses, sodann aber auch durch eine event. Infection der Lunge durch ein Platzen des Abscesses schwebte. Er nimmt an, dass es sich um eine sehr dünne Gräte handelte, die tief in die Schleimhaut eingedrungen war und sich bei ihrer Kleinheit und Weichheit der Untersuchung entzog, und macht auf die Notwendigkeit der regelmässigen Untersuchung aufmerksam.

In einem weiteren Falle veranlasste ein Fremdkörper in der Gegend d. r. lig. glossoepiglott. lat. (Hühnerknochen) ebenfalls Fieber, foetiden Atem und nach dem Arm ausstrahlende Schmerzen, die nach Extraction des Fremdkörpers schwanden.

Heymann-Berlin.

Hans Koschier. **Beitrag zur Kenntnis der Trachealtumoren.** Wien. Klin. Wochenschr. No. 46. 18. November 1897.

Bei einer 41jährigen im siebenten Monat graviden Frau sah Koschier in der Trachea unmittelbar unterhalb des vierten Trachealringes einen glatten blassrötlichen Tumor, welcher breitbasig auf dem rechten hinteren Segment der Luftröhrenwand sass und das Tracheallumen bis auf eine schmale Spalte linkerseits vollständig verschloss. Die Entfernung des wahrscheinlich von den Lymphdrüsen ausgegangenen Endothelioms gelang auf endolaryngealem Wege in zwei Sitzungen mit der galvanokaustischen Schlinge ziemlich leicht. Die Blutung konnte durch Inhalationen von Alaunlösung in kurzer Zeit gestillt werden.

Joachimsthal-Berlin.

Dr. Ernst Winkler, Bremen. **Ueber eine seltene Kehldeckelgeschwulst und die durch sie verursachten Störungen.** Deutsche med. Wochenschr. No. 48. 25. November 1897.

Der Tumor bedeckte in Wallnussgrösse die Epiglottis und sandte jederseits einen Zapfen in den Sinus pyriformis. Ausser Erschwerung der Nahrungsaufnahme bestand eine Gaumensegellähmung (näselnde Sprache, Flüssigkeiten kamen beim Schlucken zur Nase heraus). Ihre Ursache war jedenfalls die durch den Tumor erschwerte Thätigkeit der Schlundheber (Stylo- und Palatopharyngeus), die beim Verschluss des Nasenrachenraums beteiligt sind. Die in mehreren Sitzungen entfernten Stücke hatten das enorme Gesamtgewicht von ca. 30 g. Mikroskopische Diagnose: Angiofibrom. Heilung.

Sturmann-Berlin.

Dr. Le Marc'hadour. **Beitrag zur Behandlung der Kehlkopftuberkulose.** Revue hebdomadaire de laryngologie etc. No. 45. 6. XI. 97.

Radikale Heilung selten; fast stets erreichbar: Beseitigung der Dyspnoe und Dysphagie. Sind Wucherungen und Infiltrate da, so Curettage mit M. Schmidts Pincette oder Krauses Doppelkurette und nachfolgende Einreibung von reiner Milchsäure in die curettierten Stellen. Wo nur Ulcera vorhanden sind, Behandlung

nur mit Milchsäure. Immer ist sorgfältige Cocaïnisierung mittelst Spritze (10 pCt. Cocaïn) notwendig. Curettement wie Aetzung werden 1—2 mal wöchentlich wiederholt. Erfolge werden durch einige Krankengeschichten illustriert.

Sturmann-Berlin.

E. Lombard, Paris, Hôpital Lariboisière. **Serumtherapie bei Ozaena.** Annales des maladies de l'oreille etc. No. 11. November 97.

Nach dem Vorbild Gradenigos hat Verf. bei 15 Kranken das Rouxsche Serum angewendet. Alle 2—3—4 Tage wurden 5 ccm in die Abdominalhaut injiciert. Im Mittel wurden 125—130 ccm, als Maximum 230 ccm gebraucht. Nur 2 Kranke wurden längere Zeit, d. h. 11 bis 13 Wochen nach Beendigung der Behandlung, wiedergesehen, bei ihnen war der Foetor nicht wieder aufgetreten. Von den anderen 13 Kranken verschwand der Foetor bei 8, verminderte er sich bei 4; bei einem war er in derselben Intensität wie vorher 18 Tage nach Ende der Behandlung wieder vorhanden. Lokal wurde während der Injektionskur nicht behandelt. Die Borken verschwanden bei keinem Patienten. Nur in einem Falle hatten die Injektionen erheblichere Allgemeinerscheinungen zur Folge. Verfasser hält den Erfolg nur für einen temporären, empfiehlt das Serum aber zur Beseitigung des Foetors.

Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

Dr. James C. Johnston. **Hauttuberkulose im Kindesalter.** American Journal of the Medical Sciences. November 1897.

Verf. unterscheidet tuberkulöse und paratuberkulöse Hautaffektionen. Zu ersteren gehören Lupus vulgaris in seinen verschiedenen Modifikationen; Scrofuloderma im subkutanen Gewebe gelegen, von benachbarten Krankheitsherden her entstehend; Tuberculosis vera, tuberkulöse Geschwürsbildungen an den Uebergangsstellen von Schleimhaut zu Haut; Tuberculosis verrucosa, Warzenbildung, Leichennfektion; Miliartuberkulose der Haut in einem Falle von Leichenstern beschrieben. Lupus vulgaris ist häufig im Kindesalter, entsteht durch direkte Einimptung oder auf dem Wege der Lymphinfektion. Tuberculosis vera und verrucosa werden stets direkt eingeimpft. Sie sind selten. Hereditäre Momente scheinen nicht massgebend zu sein. Tuberkel-Bacillen werden in allen diesen Affektionen gefunden. Die Prognose ist ernst, teils wegen der Hartnäckigkeit des Leidens, teils weil dasselbe Ausdruck einer schweren Allgemeinerkrankung sein kann. Die Behandlung soll das Krankhafte möglichst entfernen, wobei Excision, Curettement, Scarifikation, Kauterisation, Elektrolyse in Anwendung kommen. Als paratuberkulöse Hautaffektionen bezeichnet Verf. mit Hyde und Hallopeau Erkrankungen, bei denen Toxine als ätiologisches Moment in Betracht kommen sollen. Er nennt sie Scrophulide (kleines pustulöses Scr., grosses pustulöses Scr., und eitrige Folliculitis); Tuberkulide (worunter Lichen scrophulosorum, Acne cachecticorum Erythema scrophulosorum zu rechnen sind) und Hyperchromie: eine Hyperpigmentation, die sich bei Tuberculose, wie bei anderen zehrenden Krankheiten findet. Die paratuberkulösen Leiden sind selten. Tuberkelbacillen werden dabei in den Herden nicht gefunden.

Strube-Berlin.

Sack, A., Heidelberg. **Zur Frage der Tuberculosis verrucosa.** Monatsh. f. pr. Derm Bd. XXV. No. 10. p. 481.

Nach Sack lässt sich die Tuberculosis verrucosa cutis (Riehl u. Paltauf) nur ansehen als eine besondere Form des Lupus verrucosus, weder die Lokalisation, noch das Ansehen oder der Verlauf, noch die histologischen Eigentümlichkeiten ergäben die Berechtigung, dieses Krankheitsbild in einen Gegensatz zum Lupus zu bringen.

In der Entstehung dieser Affection spielt die exogene Inoculation des Tuberkelbacillus in die oberen Schichten der Cutis eine Hauptrolle, von der lokalen Infection aus können die nächstgelegenen, später auch die entfernteren Drüsen in Mitleidenschaft gezogen werden und schliesslich eine generalisirte Tuberkulose und Phthisis pulmonum sich anschliessen. Einen entsprechenden Fall teilt Verf. zum Schlusse mit: Bei einem Manne, der in der Holzputzerei einer Zellstoff-Fabrik beschäftigt ist, wo er häufiger mit allerlei Abfällen verdächtigen Ursprunges zu thun hatte, entwickelt sich im Anschlusse an ein suspectes Panaritium die Riehlsche Tubercul. verruc., darauf Drüsenschwellungen und Phthisis pulmonum.

Bruhns-Berlin.

J. Sabrazès und C. Cabannes, Bordeaux. **Ein schmerzhaftes subcutanes Fibrom.** Revue neurologique. No. 21. 15. November 1897.

Bei einem neuropathischen, leicht erregbaren Mädchen von 25 Jahren mit geringer Gesichtsfeldeinengung und Polykorie wird ein zufällig entdecktes subkutanes erbsengrosses Fibrom an der Aussenseite des linken Unterschenkels der Ausgangspunkt einer lokalen Hyperalgesie und ausserordentlich heftiger Schmerzanfälle. Nach operativer Entfernung der nicht mit einem Nerven zusammenhängenden Geschwulst bleibt noch eine lokale Hyperästhesie zurück, welche mittelst Transfert beseitigt wird. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt ein reines Fibrom ohne nervöse Gewebsbestandteile (Topalgia neuropathica).

Laehr-Berlin.

A. Jacobi, New-York. **Sarkom der Cutis bei einem Neugebornen.** Archives of Tediatrics. November 1897.

Bei einem 1 Monate alten Brustkind wird von der Mutter ein kleiner rosaroter Fleck an der oberen linken Seite des Sêrotum bemerkt. Deutliches Wachstum der Geschwulst. Bis das Kind 6 Monate später in die Behandlung J's kamm, zeigte es 3 kleine bis zu 1/2 cm



grosse hellrote leicht von der subkutanen Unterlage abhebbare Tumoren an der l. Scrotum... Ausserdem eine Anzahl von kleiner K... nahe dabei und auf dem Rücken des Penis. Während 8 tägiger Beobachtung deutlich Wachstum. Excision der grösseren, Ausbrennung mit dem Thermokauter der kleineren Geschwülste — Subkutanes, Gewebe völlig intact. — Heilung. — Mikroskopisch: Riesenzellensarcom der Cutis. Grosse Seltenheit dieser rein cutanen Sarcome. Es findet sich bis jetzt kein zweiter Fall in der Litteratur. Theoretische Erörterung der ersten Entstehungszeit des Tumors.

Katz-Charlottenburg.

Jadassohn, Bern. **Ueber Atypien bei Psoriasis vulgaris.** Berliner Klinik. November 1897.

Jadassohn erinnert an einige vom gewöhnlichen Typus der Psoriasis vulgaris abweichende Symptome dieser Krankheit. Ebensowenig, wie die alte Regel: „Psoriasis juckt nicht", für alle Fälle zutreffend ist, lässt sich behaupten, dass bei dieser Krankheit Handteller und Fusssohlen nie befallen würden, vielmehr findet man hier doch manchmal kleine, mit ganz geringer Rötung, Infiltration und Schuppung einhergehende Efflorescenzen. An den Nägeln zeigt sich die Psoriasis öfters in Form grübchenartiger Vertiefungen. Weiter erwähnt J. als selteneres Bild die kleinpapulösen, circinären, der circinären Syphilis sehr ähnlichen Erscheinungs-Formen, ferner hauthörnerartige Wucherungen und Bildungen von Verrucositäten diffuserer Form, analog dem Lichen ruber planus verrucosus. Manchmal bleiben langdauernde Pigmentierungen nach Psoriasis zurück, viel seltener ist Pigmentverlust an der Stelle der früheren Efflorescenzen. Während J. den Beweis der Zusammengehörigkeit von Asthma und Psoriasis nicht für erbracht hält, sah er mehrfach Psoriasis bei Gelenkleiden vorkommen, und zwar waren es gerade sehr schwere Psoriasisformen, die mit Arthropathien combiniert waren.

Bruhns-Berlin.

v. Langsdorff, Baden-Baden. **Zur Behandlung des chronischen Unterschenkelgeschwüres.** Centralblatt für Chir. Nr. 46. 20. XI. 97.

Als das Wesentliche bei der Behandlung des chronischen Unterschenkelgeschwüres betrachtet v. Langsdorff eine tiefgehende, auf den Geschwürsgrund und seine nächste Umgebung sich erstreckende Desinfektion. Nachdem das Bein mit Schmierseife eingerieben und sodann sauber abgewaschen und abgetrocknet worden ist, werden sämtliche Geschwüre dick mit Calomel bestreut, das sodann mit einem in Wasser gedauchten armierten Watteträger zu einem dicken Brei angerührt wird. Auf diesen Brei wird feines Kochsalz gestreut und darunter gemischt, darüber ein Gaze-, Watteverband angelegt. Durch Bildung von Sublimat, das in statu nascendi höchst energisch wirkt, tritt bald ein intensives Brennen ein, welches in abnehmender Stärke etwa 3—4 Stunden dauert. Nach 24 Stunden werden die Wunden abgewaschen. Es erübrigt, nachdem nun sämtliche Granulationen abgeätzt sind, die trockene Wundfläche, die sehr bald das Niveau der Haut zu erreichen pflegt, zur Heilung zu bringen, was durch Auflegen einer reizenden Terpentinsalbe, wie des Unguent-basilicum, bei möglichst lange eingehaltener Bettruhe auffallend leicht gelingt. Nach geschehener Heilung pflegt v. Langsdorff noch für ungefähr 14 Tage einen den ganzen Fuss und Unterschenkel bis zum Knie bedeckenden Zinkleimverband anzulegen.

Joachimsthal-Berlin.

Prof. M. Kaposi, Wien. **Zur Frage der Contagiosität und Prophylaxis der Lepra.** Wiener klin. Wochenschr. No. 45, 11. XI. 97.

Die Lepra kann im directen oder indirecten Verkehr mit Leprösen unter uns noch nicht bekannten Umständen acquiriert werden, doch hat sich dieselbe nach tausendfältiger Erfahrung unter den Verhältnissen des gewöhnlichen praktischen Verkehrs als nicht ansteckend, sozusagen als klinisch nicht contagiös ergeben; mit der Beobachtung gewisser, auch bezüglich anderer chronischer und selbst zweifellos contagiöser Infectionskrankheiten geltender und ausreichender Vorsichts- und Schutzmassregeln reduciert sich die Gefahr einer Infection seitens eines Leprösen für die Aussenwelt auf ein allergeringstes.

Joachimsthal-Berlin.

Spiegler, E., Wien. **Ueber die Trichorrhexis nodosa barbae Kaposi und ihren Erreger.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 41. S. 67.

Spiegler fand constant an Haaren von Trichorrhexis nodosa barbae einen Bacillus, den er für identisch erklärt mit dem von Hodara gefundenen Bacterium, und den er auch in Reincultur züchtete. Mit dieser Reincultur bestrich er den Bart eines alten Mannes, nach 8 Tagen sah er Trichorrhexishaare, aus denen er wieder Bacillen züchtete, welche er von seinen früheren Trichorrhexis-Bacillen nicht unterscheiden konnte. Er sieht daher diesen Bacillus für den Erreger der Trichorrhexis an. Da derselbe auch im subepidermoidalen Teil des Haares vorkomme, so sei nur durch Epilation eine vollständige Elimination des Bacillus zu erreichen.

Bruhns-Berlin.

Eisner, Th., Prag. **Ueber Trichomycosis palmellina Pick.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 41. p. 59.

Eisner schildert die von Pick zuerst beschriebene Trichomycosis palmellina, bei der in geringer — oder hochgradigerer Form die Haare durch anhaftende gelbe bis rotgelbe klebrige Massen verdickt erscheinen. Diese Massen, aus einer Zoogloea von Schizomyceten bestehend, sitzen an verschiedenen Stellen des Haares, doch ist der intrafolliculäre Teil immer frei. Die Haare sind oft kürzer als normal, am freien Ende bildet die Zoogloeamasse oft einen knopfartigen Aufsatz. Befallen werden namentlich die Achselhaare, seltener die Haare anderer



Regionen. Mikroskopisch sitzen diese Massen teils dem unverletzten Haare auf, teils schieben sie sich in das aufgefaserte Haar hinein. Als Erreger dieser Haaraffection sieht E. mit Behrend einen Coccus an, den er auf und in den Haaren sowohl in Haufen, wie in Reihen angeordnet fand und der auf Agar eigentümliche weissliche und gelbliche Colonieen bilden und Gelatine verflüssigen soll. (Uebertragungsversuche mit den Reinculturen erwähnt E. nicht. — Ref.) Bruhns-Berlin.

E. Kirmisson und G. Jacobson, Paris **Ueber Gelenkerkrankungen bei hereditärer Syphilis.** Revue d'orthopédie No. 5 und 6 September-November 1897.

Die Autoren beobachteten 3 Fälle von Gelenkerkrankungen bei hereditärer Syphilis.

1. Der 4jährige Sohn eines noch mit manifesten Zeichen von Lues an der Zunge behafteten Vaters ist im Alter von 18 Monaten wegen eines Hautausschlages erfolgreich antisyphilitisch behandelt worden. Die Erkrankung seines linken Knies hat ein Jahr zuvor begonnen und ist während der ganzen Zeit schmerzlos verlaufen. Es besteht eine Flüssigkeitsansammlung in dem Gelenk. Das obere Tibiaende, namentlich dessen innerer Condylus, zeigen eine Volumzunahme. Die Beweglichkeit ist bis auf ein geringes Hinken nicht beschränkt. Nachdem seit dem Bestehen der Erkrankung gegen dieselbe die verschiedensten Mittel erfolglos angewandt worden waren, führen Jod und Quecksilber in 2 Monaten zur Heilung, die nach einer wegen eines Recidivs erneuten Kur eine dauernde bleibt.

2. Ein Kind im Alter von 27 Monaten, dessen Vater an Lues gelitten hat, zeigt unmittelbar unter dem Trochonter an der Vorder- und Hinterseite des Femur eine schmerzlose Auftreibung. Die Beweglichkeit des Hüftgelenks ist gehindert. Die Erkrankung ebenso wie ein verdächtiger Ausschlag an dem Abdomen und an der Zunge verschwinden für immer nach einer dreimonatlichen antisyphilitischen Behandlung.

3. Ein 11 Tage alter Knabe bietet eine Flexionsstellung des linken Hüftgelenkes im rechten Winkel und eine schmerzhafte Schwellung rings um das Hüftgelenk und speziell an der hinteren und oberen Seite des Femur. Kirmisson und Jacobson schliessen auf den hereditär-syphilitischen Charakter der Affection aus dem rapiden Verschwinden der Symptome unter Anwendung von Quecksilbereinreibungen und Sublimatbädern.

Joachimsthal-Berlin.

Bandler, V., Prag. **Beitrag zur Aetiologie des Diabetes insipidus.** Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. 41. p. 49. 1897.

Bandler beobachtete in der Pickschen dermatologischen Klinik in Prag einen Fall von hereditärer Lues (Gummata namentlich am Schädel, Verwachsungen im Rachen u. a.) mit gleichzeitig bestehendem Diabetes insipidus. Pat. entleerte bei seiner Aufnahme in die Klinik 12—14 Liter zuckerfreien Urins bei einer Flüssigkeitsaufnahme von über 14 Ltr. pro die. Unter Einleitung einer Schmierkur und Jodkalidarreichung heilten die geschwürigen Processe und gleichzeitig sinkt die Urinmengen von ca. 9 Ltr. auf ca. 2 Ltr., das Durstgefühl wird normal. Hauptsächlich wegen des Einflusses der antiluetischen Kur auf die Urinmenge und das Durstgefühl hält Verf. es für sehr wahrscheinlich, dass das ätiologische Moment des Diabetes insipidus in der Syphilis des Pat. zu suchen sei. Bruhns-Berlin.

Soffiantini, G., Mailand. **Die Behandlung der Syphilis mittelst Einspritzung löslicher und unlöslicher Quecksilberpräparate.** Monatsh. f. pr. Derm. Bd. XXV. No. 10. p. 487.

Die Calomelinjectionen sollen nach Soffiantini in allen Stadien der Lues sämtlichen anderen Methoden der Hg.-Application vorzuziehen sein. Bei den Tausenden von Calomeleinspritzungen, die S. gemacht hat, will er niemals Knotenbildungen bemerkt haben, die Schmerzen nach den Einspritzungen seien nur geringe. (Mit diesen günstigen Erfahrungen über die Schmerzlosigkeit und die geringe Neigung zu Knotenbildung nach Calomeleinspritzungen befindet sich S. jedenfalls in starkem Gegensatz zu den Beobachtungen sehr zahlreicher anderer Autoren. Ref.) Bruhns-Berlin.

Dr. H. Neumann-Berlin. **Ein Fall von Scleroderma.** Berlin. Archiv für Kinderheilkunde. XXIV, 1—2.

Bei einem von gesunden Eltern abstammenden Mädchen entstehen vom dreizehnten Lebenstage ab an verschiedenen Stellen der Haut — die zuerst beobachtete Stelle war an der linken Schulter — flache, brettharte, anfangs etwas gerötete und empfindliche Infiltrationen.

Rötung und Empfindlichkeit gehen bald zurück, die Infiltration verringert sich nur langsam. Noch am dreizehnten Krankheitstage treten neue Herde auf. Nach $2^1/_2$ Monaten war das Kind geheilt. — Fieberloser Verlauf, sehr gutes Allgemeinbefinden und gute Entwickelung des Kindes während der Erkrankung und auch späterhin.

Alle fünf Fälle, die bis jetzt beim Neugeborenen beschrieben wurden, kamen zur Heilung, vier davon waren weiblichen Geschlechts. Katz-Charlottenburg.

J. W. Ballantyne, Edinburgh. **Eine angeborene Geschwulst (Acanthoma) der Kopfhaut.** Brit. Journ. of Dermatol. S. 421. Nov. 1897.

Ballantyne beschreibt ein weiches angeborenes Gewächs auf dem Schädel eines neugeborenen Kindes, das an Grösse und Form dem Daumen des Kindes glich, von lipomartiger Consistenz war und mit der Haut nur lose im Zusammenhang stand. Mikroskop. Befund: Starke Entwicklung der Stachelzellen der Epidermis, Stratum corneum nicht hypertrophisch, die Haut zeigt sich in einem noch unentwickelten Stadium, insofern als keine Haare vorhanden sind, die Talgdrüsen befinden sich in den ver-

schiedenartigsten Entwickelungsstufen, Fettgewebe fehlt, Schweissdrüsen sind nur spurenweise da. Das Corium ist normal. Verfasser nimmt an, dass dieses Gewächs das Residuum der Verwachsung von Amnion mit dem Schädel des Fötus sei. Er möchte den Tumor am ehesten Acanthoma congenitum nennen, doch sei damit der noch nicht fertig entwickelte Zustand der Haut desselben nicht bezeichnet.

Bruhns-Berlin.

Dr. W. H. Hudson, La Fayette Alabama. **Ein Fall von Actinomykose der Haut.** Annals of Surgery Nr. 59. Nov. 97.

Der Patient, ein 62jähriger Neger, Bauernknecht, der seit Jahren zu Mittag auf Stroh bezw. Viehfutter geschlafen hatte, zeigre auf der oberen Rückenpartie zahlreiche einfache wie auch fistulöse Geschwüre mit Verdickung und Abscessbildung. In dem charakteristischen Eiter der Abscesse fanden sich reichlich Aktinonmyces. Etwa ein Jahr nach dem Anfang der Beschwerden trat Husten hinzu, bald begleitet von Parasiten im Auswurf.

Nach dem ein Jahr später erfolgenden Tode fanden sich beiderseitig im hinteren Thorax durchgehende aktinomykotische Neubildungen.

Cowl-Berlin.

Dr. med. Walter, Görlitz-Kiel. **Zur Kenntnis des Erythema nodosum.** Münchener med. Wochenschrift Nr. 46. 16. XI. 97.

Neben leichten Nephritiden mit Albuminurie, Nierenblutungen, rein blutigen Stühlen und rasch vorübergehenden Gelenkschwellungen, finden sich besonders schwere Entzündungen der seroesen Häute, des Endo- und Pericards, der Gelenke und der Pleura als gelegentliche Complicationen des Erythema nodosum in der Litteratur bezeichnet. Verfasser hat 30 Fälle (24 weiblich, 6 männlich) der Kieler Poliklinik zusammengestellt. In drei Fällen trat Endocarditis ein, die zu Klappenfehlern führte.

Engel-Berlin.

Karfunkel, Cudowa. **Beiträge zur Kataphorese.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 41. S. 13.

Nach einem Ueberblick über die die lokale Kataphorese betreffende Litteratur schildert Karfunkel seine eigenen, nach den Versuchsanordnungen Munks angestellten Experimente. Er konnte durch dieselben die Ueberleitung von Strychnin, Lithium, Chinin, Cocaïn, Apomorphin mur., Jodkali in den tierischen, resp. menschlichen Körper vermittelst des constanten Stromes feststellen, seine Versuche stimmen mit denen Munks und Kahns im wesentlichen überein. Die Anode ist allein wirksam für kataphoretische Erscheinungen, es ist zweckmässig, beide Electroden mit der einzuführenden Flüssigkeit zu durchtränken und alle 5—10 Minuten die Stromrichtung zu wechseln, da nach ca. 10 Min. die Geschwindigkeit der Flüssigkeitsfortführung an der bisherigen Anode eine ausserordentlich geringe wird. Die abweichenden Resultate der früheren Versuche anderer Autoren führt Verf. auf Versuchsfehler zurück. Die resorbirte Flüssigkeitsmenge ist im ganzen natürlich nur eine kleine. Für die praktische Verwendung empfiehlt Verf. die Kataphorese bei Hautkrankheiten, namentlich bei den parasitären zur Einverleibung von Resorcin, Ichthyol, Sublimat etc. Eventuell könne sie auch geeignet sein für gonorrhoische acute Urethritis ant. Endlich konnte K. die Ueberführung von Sublimat in den unversehrten lebenden Organismus durch allgemeine Kataphorese — durch elektrische Bäder — nachweisen.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

Guiard, Paris. **Die chronischen Harnröhrenentzündungen beim Manne.** Bei Rueff et Co. Paris 1898.

Das vorliegende Werk bildet die Fortsetzung des vor 3 Jahren veröffentlichten Buches „la Blennorrhagie chez l'homme". Obwohl der Verfasser zugiebt, dass die Bedenken Janets gegen die alte Einteilung des Urethritis in akute und chronische durchaus berechtigt sei, kann es sich doch von derselben nicht lossagen. Er teilt dann die Urethritis chronica ein in eine gonorrhoica und non gonorrhoica. Das Werk ist das Resultat langer und mit grossem Fleisse angestellter Beobachtungen und Forschungen. Der Verfasser nimmt z. T. auch auf die neueren Forschungsergebnisse Bezug, die in den letzten Jahren die Diagnose und Therapie der gonorrhoischen Erkrankungen bedeutend gefördert haben. Manches wichtige fehlt aber gänzlich und in einigen Punkten steht Guiard auf einem bedauerlich ablehnenden Standpunkt. So fehlt ganz und gar die Besprechung der neueren Silber-Eiweisspräparate zur Behandlung der Gonococcenetappen, was um so bedauerlicher ist, als diese Mittel gegenüber allen früheren wirklich die Gonococcen sicher beseitigen, ohne die Schleimhäute zu reizen. Mit dem Erkennen dieser Thatsache wird der Standpunkt des Verfassers, das akute Stadium zunächst antiphlogistisch zu behandeln, hinfällig.

Bei der Besprechung der Urethritis posterior behauptet G. sehr zu Unrecht, die Prostataerkrankungen seien kein häufiges Vorkommen bei derselben, während das grade Gegenteil zutrifft. Dass der Gonococcenbefund im Prostatasekret selten sei, entspricht wohl der alten Anschauung, steht aber im krassesten Gegensatz zu den Thatsachen.

Bezüglich der Urethroskopie nimmt der Verfasser einen ganz unbegreiflich ablehnenden Standpunkt ein. Das, was er gegen das Nitze-Oberländersche Endoskop einwendet, zeugt allerdings von einer so geringen Kenntnis des Instrumentariums und seiner Handhabung, dass man daraus jenen Standpunkt begreifen und im Interesse der Sache bedauern kann. Wie beispielsweise Guiard heute noch den aus der Luft gegriffenen Einwand Caspers, die Hitze der eingeführten Lichtquelle schädige den Patienten und rute unrichtige endoskopische Bilder hervor, nachschreiben kann, trotz der



das Gegenteil beweisenden Experimente Kollmanns, ist bei der sonstigen Bekanntschaft des Verfassers mit der einschlägigen Litteratur unbegreiflich.

Entsprechend der unberechtigten Verachtung der endoskopischen Untersuchung will G. von der mechanisch-instrumentellen Behandlung nicht allzuviel und von der Oberländer-Kollmannschen Dilatationsbehandlung so gut wie garnichts wissen.

Bei der Behandlung mit Adstringentien fehlt gänzlich die Besprechung des so überaus nützlichen Ultzmannschen Pinselapparates.

Dass bei der Spülbehandlung die Druckspülung mit einer Handspritze ihre Vorzüge hat vor der Irrigation durch hohen Druck, kann Rf. aus eigener Erfahrung bestätigen.

In der Frage der Häufigkeit der „Secundärinfektion" nimmt G. einen von Janet abweichenden Standpunkt ein, da er diese Affektion nur selten beobachtet haben will. Rf. kann nach seinen eigenen Erfahrungen nur den Ausführungen Janets beipflichten.

Bei der Besprechung der bacteriologischen Befunde der nicht Gonococcen, sondern andere Bakterien führenden Urethritis sind die neueren Befunde von Bachteali, sowie die neueren Arbeiten über Infektion vom Darme her nicht genügend gewürdigt.

Frank-Berlin.

Prof. C. D. Severcano-Bukarest. **Ein Fall von spontaner Steinzertrümmerung.** Centralbl. f. d. Krankh. der Harn- und Sexualorgane. Bd. VIII. Heft 11.

Severcano hat einen Fall von Spontanfractur eines Blasensteines bei einem achtzehn Jahre alten jungen Menschen beobachtet, der wahrscheinlich seit frühester Kindheit an Blasenstein litt und infolgedessen im Alter von zwei bis drei Jahren an häufigem, schmerzhaftem Urindrang litt. Vom neunten Lebensjahre ab verloren sich die Beschwerden vollständig und im Zeitraum von neun Jahren war Patient ganz gesund. Im vorigen Jahre traten die Beschwerden im Anschluss an einen Fall in erhöhtem Masse wieder auf. Die nunmehr vorgenommene Sectio alta ergab das Vorhandensein von zwei Blasensteinen, die ihrer ganzen Configuration nach sich als Fragmente eines Steines erwiesen. Verfasser nimmt an, dass eine durch den Fall ausgelöste, sehr heftige Blasenkontraktion zum Bruch des Steines geführt hat.

Der Uebersetzer des Vortrages (Referent) führt eine einschlägige Beobachtung aus eigener Praxis an.

Frank-Berlin.

F. Bruck. **Aussergewöhnlich lange Incubation eines Trippers.** Allgemeine med. Centralzeitung Nr. 75. 1897.

Br. beobachtete einen Fall von Gonorrhoe, bei dem die abnorm lange Incubation von 30 Tagen angenommen wird.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Dr. R. Barlow, München. **Zur Behandlung der acuten Gonorrhöe mit Protargol nebst einer Besprechung der Irrigationsbehandlung beim frischen Tripper.** Münchener med. Wochenschr. No. 45. 9. XI. 97. No. 46. 16. XI. 97.

Verfasser hat nach Neissers Methode acute Gonorrhöen mit $^1/_4$—$^1/_2$—1% allmählich steigender Protargollösung behandelt, sah die Gonokokken sehr schnell aus dem Secret schwinden und beobachtete, dass der Krankheitsprozess wesentlich häufiger auf die vordere Harnröhre allein beschränkt blieb.

Von der sogenannten Samt'schen Spülmethode der frischen Gonorrhöe (mit Kalipermanganat) hat Barlow keine günstigen Erfolge gesehen und ist von derselben wieder zurückgekommen. Spülungen der hinteren Harnröhre mittels Irrigatordruck (1$^1/_2$—2 m) mit Protargol auch bei acuter Gonorrhöe wurden von seinen Patienten stets recht gut vertragen. Diese Methode will Barlow so lange angewendet wissen, bis die Patienten fähig sind, sich mittels einer Spritze selbst die hintere Harnröhre zu berieseln.

Engel-Berlin.

Dr. Albert Freudenberg, Berlin. **Zur Bottinischen Operation bei Prostatahypertrophie.** Berlin. Klin. Wochenschrft. No. 46. 15. Nov. 1897.

Verf. berichtet über einen Fall von Prostatahypertrophie bei einem 63jährigen Patienten, verbunden mit kompleter Urinretention, bei welchem 1894 die doppelseitige Castration mit absolut negativem Erfolg gemacht worden war. 3 Jahre später wurde der Patient von Freudenberg nach Bottini operiert. Bereits 5$^1/_2$ St. später erfolgte die spontane Entleerung einer kleinen Menge von Urin. 34 Tage nach der Operation konnte Patient auf den Gebrauch des Katheters dauernd verzichten. Der Urin ist vollkommen klar, 6—7 Miktionen in 24 Stunden. Eine früher bestehende Obstipation hat seit der Operation einem normalen Stuhlgang Platz gemacht, was F. in einer Reihe von Fällen als Nebenwirkung der Operation beobachtet hat. Mit Recht wird im Anschluss an diesen und ähnliche Fälle die Forderung erhoben, vor der Vornahme der Castration oder Samenleiter-Resection die Bottinische Operation zu versuchen. Es folgt die Beschreibung eines von F. modifizierten Bottinischen Incisors, sowie eines Accumulators mit Ampèremeter.

Frank-Berlin.

Gardner W. Allun-Boston. Frederick J. Cotton, Boston. **Ein Fall von Hodenbruch.** Journ. of. Cut. and Genit.-Urinar. dis. Nov. 1897.

Als „Hernia Testis" beschreiben die Verfasser einen Fall von Epididymitis, der abscedierte und aufbrach, so dass eine Zeit lang der Hoden sichtbar ward. Veranlassung zu dem Prozess war wahrscheinlich in einer gleichzeitig bestehenden Urethritis chronica mit Secundärinfektion zu suchen. Die Urethra enthielt Staphylococcen. Gonococcen scheinen nicht gefunden worden zu sein. 31 Tage nach Ein-

lieferung des Patienten in das Krankenhaus wurde am Präputium ein Ulcus durum entdeckt, von dem gesagt wird, es habe wohl schon eine Woche lang bestanden. Einen Monat später wird vom Auftreten der Roseola berichtet.

Auf einen eventuellen Zusammenhang der obigen Affektion mit dieser Lues geht weder der klinische noch der pathologisch-anatomische Bericht über den Fall ein.

Der Patient ist 5 Monate nach der Einlieferung noch nicht geheilt.

Frank-Berlin.

Walter-Collan, Helsingfors. **Zur Frage der Pathogenese der gonorrhoischen Epididymitis.** Wiener Klin. Wochenschritt Nr. 48. 2. XII. 97.

Bei einer frischen gonorrhoischen Epididymitis gelang es Collan, an dem Urethralsecret wie in der aus der Cauda der Epididymis gewonnenen Punktionsflüssigkeit Gonococcen mikroskopisch und culturell nachzuweisen. Andere Bakterien wurden nicht gefunden.

Joachimsthal-Berlin.

Pharmakologie.

Dr. Künne, Elberfeld. **Kali chloricum.** Berlin. Klin. Wochschrft. No. 46. 15. XI. 1897.

Entgegen der von Paul Jakob ausgesprochenen Warnung, das chlorsaure Kali weder innerlich noch als Gurgelwasser zu verwenden, tritt K. auf Grund jahrelanger Erfahrung für das Mittel ein, und zwar will er das Mittel bei schweren Erkrankungen des Mundes und Rachens angewendet wissen. Als maximale Gabe verordnet er 0,25—0,5 pro dosi und 1,5—8,0 pro die. K. hat das Kalichloricum seit etwa 20 Jahren in ungefähr tausend Fällen angewendet und nur einmal eine Intoxikation erlebt, die gutartig verlief. Frank-Berlin.

A. Rose. **Ueber die therapeutische Wirkung einiger Rhodanverbindungen.** Dermat. Centralblatt 1897, No. 2 p. 35.

Rose prüfte einige der von Edinger dargestellten und als desinficierend empfohlenen Rhodanate an ca. 100 Kranken der Joseph'schen Poliklinik in Berlin. Er kommt zu dem Resultate, dass das Chinolinbenzylrhodanat ein gutes Aetzmittel für mittelgrosse und auch stärker gewucherte Papillome darstellt; bei täglichem Aufstreuen fielen die Papillome nach einigen Tagen ab (Nachbehandlung mit pulverisierter Borsäure). Bei Ulcus durum und Ulcus molle sah R. unter Anwendung von Oxychinolinwismuthrhodanat in 8—10 Tagen oder schneller Heilung eintreten, bei Ulcus molle wurde gleichzeitig jeden 2.—3. Tag mit Carbol geätzt. Das Rhodanat hat vor dem Jodoform den Vorzug der Geruchlosigkeit. Endlich empfiehlt Verf. das Chinolinrhodanat in Form 5—10 prozentiger Salben bei Herpes tons. vesiculosus und bei chronisch infiltrirten Ekzemen. Bruhns-Berlin.

Prof. F. Klaussner-München. **Ueber Orthoform.** Münch. med. Wochenschr. No. 46. 16. November 1897.

Orthoform besitzt grosse Vorzüge bei der Behandlung von offenen Wunden und Geschwüren, also da, wo es auf freie Nervenendigungen stösst. Der Eintritt der schmerzstillenden Wirkung erfolgt drei bis fünf Minuten nach Application des Mittels; dieselbe hält ca. dreissig Stunden an. Orthoform wirkt secretionsbeschränkend und sei durchaus ungiftig.

Engel-Berlin.

Dr. Eberson, Tarnow. **Peronin (Merck) ein neues Sedativum.** Therap. Monatsh. No. 11. Nov. 1897.

Das Peronin,, das chlorwasserstoffsaure Salz des Benzyl-Morphins von der chemischen Formel $C_{24}\ H_{25}\ N\ O_3\ H\ Cl$ ist ein sehr brauchbares hustenlinderndes Mittel, das imstande ist, Morphium vollkommen zu ersetzen. Akute Bronchitis heilt es in kurzer Zeit, bei chronischer Bronchitis und Tuberkulose mildert es den Hustenreiz, bringt ruhigen Schlaf und erleichtert die Expectoration. Herz und Digestionsapparat werden nicht schädlich beeinflusst. Ferner wirkt das Peronin vorzüglich beim Husten Hysterischer und beim Keuchhusten.

Frank-Berlin.

Dr. Below. **Die Melanurie, ein Kunstprodukt der Chininsalze.** Berlin. Klin. Wochschft. No. 46. 15. XI. 1897.

Below weist auf die Wichtigkeit hin, Nomenklatur, Symptomenkomplex, Diagnose und Prognose derjenigen Erkrankungen zu sondern und scharf zu präzisieren, die einerseits unter die Malaria-Gruppe, andererseits unter die Gelbfieber-Gruppe zu rechnen sind. — Es wird dann die Ansicht Daempwolff's kritisch resümiert, dass die beim Schwarzwasserfieber auftretende Melanurie ein Kunstprodukt der Chininsalze und keine Krankheit sui generis sei.

Frank-Berlin.

Dr. Streit, Aarau. **Opium als baktericides Mittel.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 46. 20. November 1897.

St. teilt mit, dass in der Tarnierschen Klinik in Paris ein Opiumpräparat als Antisepticum gegen Scheidenkatarrh purulenter Natur angewendet wird. Es ist dies ein Dekokt von Mohnköpfen. Aus der die Entwicklung der Bakterien hemmenden Eigenschaft des Opiums könnte man nach St. auch die von Tropenbewohnern behauptete Thatsache erklären, dass die Opiumraucher ceteris paribus weniger von der Malaria befallen werden als die Nichtraucher.

Abel-Berlin.

Prof. G. Scognamiglio, Neapel. **Antidysentericum Dr. Schwarz.** Nuovi rimedii No. 6 u. 7, 1897.

Verf. konnte in zwei Dysenterieepidemien das „Antidysentericum Schwarz" (ursprünglich türkisches Volksmittel) erproben und die geradezu specifischen und ausgezeichneten Erfolge mit demselben bei Dysenterien, einfachen acuten

und chronischen Diarrhöen bestätigen. Das Mittel (Chem. Fabrik Lagermann, Erfurt) enthält Myrobalanenpulver, Pelleticrin, Extr. rosar., Extr. Granat. und Gumm. arab., bringt, in Pillenform (3—9 pro die) verabreicht, acute Fälle in 2—3 Tagen, chronische in 2—3 Wochen zur Heilung, wirkt deletär auf die Amoeben der Dysenterie, versagt aber bei tuberculösen Diarrhöen. Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Dr. Berger-Neustadt. **Die Notwendigkeit der Errichtung von Kreis-Centralstellen für die gesamte Wohlfahrtsgesetzgebung (Wohlfahrtsämter).** Aerztliche Sachverständigenzeitung. Nr. 22. 15. November 1897.

Im Interesse einheitlicher Begutachtung und sachgemässer Behandlung der Unfallverletzten befürwortet Berger die Errichtung eines medicomechanischen Institutes für jeden Kreis oder Bezirk. Der dirigierende Arzt soll Sitz und Stimme in den berufsgenossenschaftlichen Organisationen und Schiedsgerichten haben. Krankenkassen und Alters- und Invaliditäts-Versicherung sollen sich angliedern. Durch den Einfluss, den diese Centralen von selbst auf die Gewerbe gewinnen würden, und durch gleichzeitige Schaffung eines Arbeitsnachweises sollen sie zu Wohlfahrtsämtern werden.

Lehfeldt-Berlin.

Dr. A. Schattenfroh. **Ueber die bakterienfeindlichen Eigenschaften der Leukocyten.** Archiv für Hygiene. XXXI. 1.

Der Verfasser, aus der Schule Bucharts hervorgegangen, kam auf Grund seiner Experimente und Untersuchungen, die er in der sehr ausführlichen Arbeit veröffentlicht, in der noch immer jetzt umstrittenen Frage der Rolle der weissen Blutkörperchen bei der Bakterienvernichtung zu folgenden Resultaten:

1) Der Leukocyt des Kaninchens und Meerschweinchens enthält bakterientötende Stoffe, wenigstens werden solche bei seinem Zugrundegehen frei.

2) Die bakterientötende Fähigkeit dieser Stoffe geht durch das Einbrechen der Zellen nicht verloren, ebenso wenig durch selbständige Einwirkung einer Temperatur von 60°, erst bei halbstündigem Erwärmen auf 80—85° werden die baktericiden Substanzen vernichtet.

3) Durch wiederholtes Einfrieren isolierter Leukocyten mit inactiviertem Exsudat bei nachfolgendem 1—2 tägigen Macerieren in der Kälte oder durch selbständiges Erwärmen isolierter Zellen in physiologischer Kochsalzlösung auf 60° ebenso wie durch 2—3 Stunden langes Macerieren zerriebener Zellen in physiologischer Kochsalzlösung bei 37° gewinnt man zellfreie baktericide Extrakte, die aber nicht allen Bakterien gegenüber gleich stark wirksam sind.

4) Die baktericiden Wirkungen des Blutes und der Leukocytenflüssigkeiten laufen durchaus nicht parallel, auch hinsichtlich der Inartionbarkeit sind Unterschiede vorhanden. Trotzdem dürften die Blutantitoxine und die bakterienfeindlichen Stoffe der Leukocyten identisch sein.

5) Die Leukocyten enthalten ausser den baktericiden Stoffen auch solche, die denselben antagonistisch wirken. Elsner-Berlin.

Dr. W. G. Mac Callum, Baltimore. **Ueber geisseltragende Plasmodien der Malaria.** The Lancet. Nr. 20. 13. November 1897.

Verf. giebt einige Resultate einer Untersuchung unter Osler während 2 Jahre über Hematozoa bei Vögeln, namentlich aber über mit Blut von Malariakranken inficierte Krähen, zusammen mit dem Blutbefund bei einer Frau. Es waren in diesem Falle viele halbmondförmige Plasmodien, die sich bei der Beobachtung innen bald eiförmig zusammengezogen, später (nach 20—25 Minuten) aber nur zum Teil Geissel entwickelten, welche kurz darauf in Menge abbröckelten.

Die Temperatur der Präparate wird nicht angegeben. Cowl-Berlin.

R. Behla. **Die Amöben insbesondere vom parasitären und kulturellen Standpunkt.** Aug. Hirschwald. Berlin 1898.

Der Verfasser hat sich der dankenswerten Aufgabe unterzogen, die wichtigsten Punkte aus der Amöbenlehre in einer 5 Druckbogen umfassenden Monographie niederzulegen. Eine Reihe von wichtigen in der Litteratur verstreuten Einzelheiten, werden dadurch jedem zugänglich, der sich für diesen neuesten Zweig der Parasitologie interessiert. In übersichtlicher Darstellung und unter Betonung vieler, teils offner, teils nicht genügend geklärter Fragen wird ein Bild von der Morphologie und den Lebensvorgängen wie Bewegung, Ernährung, Fortpflanzung der Amöben gegeben. Die verschiedenen, bis jetzt beobachteten Arten unter besonderer Berücksichtigung der parasitären, hat Verfasser möglichst vollständig beizubringen versucht; unter ihnen auch die Leydenia gemmipara Schaudina, die seiner Zeit berechtigtes Aufsehen erregte und über deren Bedeutung die Akten noch nicht geschlossen sind. Ein besonderes Kapitel ist der Dysenterieamöbe gewidmet. Hierbei muss anerkannt werden, dass der Verfasser es verstanden hat, der Bedeutung derselben dadurch gerecht zu werden, dass er in der Schilderung des Streites um die Specifität dieser Amöbe, in richtigem Gefühl, dem besten Kenner derselben, Kartulis das Schlusswort giebt. Bei der Wiedergabe der Züchtungsversuche, die seit der Einführung des planmässig benutzten festen Nährbodens durch Celli und Fioca gegenwärtig noch in vollem Flusse sich befinden, musste sich der Autor natürlich auf die objective Wiedergabe des vorhandenen Materials beschränken. Den Schluss der Arbeit bildet die Untersuchungstechnik der Amöben und ein ausführliches Litteraturverzeichnis. Eine beigefügte Tafel mit Abbildungen nach Originalen der besten Autoren, wie F. E. Schulze, Celli und Fioca, L. Pfeiffer, Loesch und Beyerinck erläutert die verschiedenen Formen

der Amöben, unter denen auf die Abbildungen Beyerincks besonders aufmerksam gemacht sei.

Frosch-Berlin.

M. Crendiropoulo. **Bemerkungen über den Bazillus des Geschwürs von Yémen. Geschwür der heissen Länder.** Annal. de l'institut Pasteur. XI. No. 10.

Enthält die Schilderung der morphologischen und biologischen Kennzeichen eines von Cr. gefundenen Bazillus, welcher bei Kaninchen und Tauben Impfgeschwüre ähnlich der Ausgangsaffektion, dem Geschwür von Yémen erzeugt. Es handelt sich bei dieser Affektion, wie vielleicht bekannt ist, um sehr hartnäckige und ausserordentlich unter der Landbevölkerung verbreitete Form von chronischem, runden Geschwür, welche zu erschreckender Ausdehnung gelangen können. Während von vielen ärztlichen Beobachtern eine Specificität dieser Krankheit in Abrede gestellt wird, sind andrerseits von Le Dantec, Petit, Rietsch und Du Bourguet verschiedene Microben als die Erreger bezeichnet worden. Das von Cr. gefundene bewegliche Kurzstäbchen, welches sich leicht auf dem gebräuchlichen Nährboden züchten lässt, war immer vergesellschaftet mit dem Staphylococcus aur., der bekanntlich allein schon Eiterung erzeugt. Welche Momente Cr. bewogen, gerade seinem Stäbchen specifische Eigenschaften beizulegen, lässt sich aus dem von ihm erbrachten Material nicht gut begreifen.

Frosch-Berlin.

J. Sanarelli. **Immunität und Serumtherapie bei dem gelben Fieber.** Annal. d. l'institut. Pasteur XI. No. 10.

Die in Montevideo ausgeführte Arbeit beschäftigt sich hauptsächlich mit der Immunisierung geeigneter Tiere, wie: Meerschweinchen, Hunde, Pferde und Rinder gegen den von S. als Ursache des Gelbfiebers angesehenen Bazillus icteroïdeus, bezw. dessen Gift. Nach der Darstellung des Autors ist die Immunisierung eine sehr langwierige und mühsame Arbeit, welche ihm schliesslich doch soweit gelang, dass er ein mit präventiven und curativen Eigenschaften für diese 3 Tierspecies versehenes Serum erhielt. Am gelbfieberkranken Menschen hat S. dies Serum noch nicht versucht, weil nicht hochgradig genug. Da die ursächliche Beziehung des von S. gefundenen Bazillus zu dem Gelbfieber noch nicht als bewiesen gelten kann, so wird man den Ausfall dieser von S. in Aussicht gestellten Heilversuche mit doppeltem Interesse entgegensehen.

Frosch-Berlin.

Dr. C. J. Stansby, Süd-Afrika. **Zwei Fälle Wochenbettfiebers mit Antistreptococcus-Serum behandelt.** The Lancet. No. 20. 13. XI. 97.

Bei einer Multipara, die am 8 Puerperaltag erkrankte, und am 10. ein ausgeprägtes Delirium mit Bewusstlosigkeit wie auch Puls 140 Temp. 40.^{0}5 zeigte, ist das „antistreptococcie serum, Burroughs, Wellcome & Co. in Dosis von 18,10 und 10 ccm am 10,11. bezw. 12. Tag angewendet worden. Nach der ersten Einspritzung Abends erfolgte Schlaf, am nächsten Morgen Bewusstsein mit Temp. von 38^{0} 3. In einem zweiten sonst ähnlichen Falle bei einer 19jährigen Primipara genügte eine Dosis von 20 ccm zur raschen Beseitigung der nämlichen Symptome. Injiziert wurde in die Glutealgegend, im ersten Falle mit nachfolgendem Abscess.

Luisini. **Ueber die Gegenwirkung des Tizzonischen Autitoxins gegen Strychnin.** Arch. italiennes de Biologie. Tom. 28. S. 35.

Das Tetanus untitoxin Tizzoni übt eine immunisierende Wirkung auf Strychnin aus.

Hansemann-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Dr. Th. Weischer, Köln. **Ueber zwei mit Behringschem Serum behandelte Fälle von Trismus und Tetanus.** Münch. med. Wochenschrift Nr. 46. 16. XI. 97.

Verfasser schildert zwei Fälle von Tetanus, die durch Behandlung mit Behrings Tetanusheilserum Nr. 100 (5,0 g Trockensubstanz in 45 ccm. aqu. dest. gelöst) einen günstigen Verlauf nahmen. In der Litteratur sind bisher 98 mit Tetanusserum behandelte Fälle niedergelegt mit 57 Heilungsvorgängen = 41,8% Mortalität.

Engel-Berlin.

Marenghi. **Ueber die Beziehungen zwischen der Stickstoffausscheidung im Stoffwechsel des Pferdes und der Produktion von Antidiphtherie-Serum.** Arch. italiennes de Biol. Tur. 28. S. 120.

Die antitoxischen Substanzen werden im Blut des Pferdes gebildet. Diese Produktion geht einher mit einer Vermehrung des Gesamtstickstoffes und der Harnstoffe im Urin. Beides ist ein vorübergehender Zustand. Die Vermehrung tritt plötzlich auf und ist proportional dem antitoxischen Wert des Serums. Sie entsteht durch eine Funktion der Gesamtzellen des Körpers und ist unabhängig vom Fieber und von lokaler Reaktion.

Hansemann-Berlin.

Kornalewski. **Der Verkehr mit Schwefeläther. Eine Lücke in unserer Medizinalpolizeigesetzgebung.** Zeitschrift für Medizinalbeamte. 1897. No. 21.

Verfasser macht auf die Notwendigkeit aufmerksam, den Verkehr mit Schwefeläther, der vor Erlass der Gewerbeordnung nur in den Apotheken verkauft werden durfte, jetzt dagegen dem freien Verkehr überlassen ist und von Kaufleuten (besonders solchen mit Schankgerechtigkeit) in grossen Mengen zur Herstellung von Hoffmannstropfen verwendet wird, wieder in die Hände der Apotheker zurückzuverlegen. An dem Beispiel einer in einem Kaufmannshause erfolgten Explosion, die einen Todesfall und elf schwere Verletzungen zur Folge hatte, werden die Gefahren illustriert und zugleich die Unmöglichkeit bewiesen, unter



den jetzt bestehenden Bestimmungen die Schuldigen zur Rechenschaft zu ziehen, da in allen Instanzen die Freisprechung des Angeklagten erfolgte.

Hüttig-Berlin.

Dr. G. Brandenburg. **Ein Fall von Verlust der Centralen, Sehschärfe eines Auges und seine Begutachtung in foro.** Zeitschrift für Medizinalbeamte. 1897. No. 21.

Durch Wurf eines grossen Holzstückes aus einer Entfernung von einigen Metern gegen das linke Auge war eine umschriebene Netzhautzerreissung an der Stelle der Netzhautgrube und in Folge dessen Verlust der centralen Sehschärfe um 10 bis 15⁰ nach jeder Seite hin entstanden; nach drei Monaten centrale Pigmententartung der Netzhaut und weisse Atrophie des Sehnerven im Schläfenteile. Sehschärfe zuletzt: Fingerzählen in 1 m Entfernung. Die forensische Begutachtung des Falles: Annahme einer schweren Körperverletzung nach § 224 R.-St.-G., doch verhältnissmässig milde Beurteilung derselben, da die übrig gebliebene Sehschärfe noch zum Umhergehen und groben Erkennen genügt: kam nicht zur gerichtlichen Entscheidung, da der Gerichtshof den Angeklagten unter Annahme berechtigter Notwehr freisprach.

Hüttig-Berlin.

Unfallheilkunde.

Dr. Köppen, Norden. **Traumatische Gelenkmaus?** Aerztliche Sachverständigenzeitung. Nr. 22. 15. November 1897.

Der Schleifer de B. wurde am 2. März von einer Welle erfasst und mehrmals umhergeschleudert; da Köppen nur einige Beulen und Hautabschürfungen fand, arbeitete de B. weiter. Am 28. Juni musste er die Arbeit wegen Anschwellung des rechten Ellenbogens aussetzen; Köppen fand eine Gelenkmaus, die er am 22. Juli operativ entfernte. Die Frage, ob die Gelenkmaus Folge des Unfalls war, bejaht Köppen. Gelenkmäuse kommen vor 1) nach chronischer Arthritis deformans; 2) nach Osteochondritis dissecans (König), die nur einen Teil des Gelenks betrifft, aber nach Köppen nicht zu trennen ist von den 3) Gelenkmäusen nach Verletzungen, auch solchen höchsten Grades. Das abgesprengte Stück kann ganz frei liegen oder noch teilweis adhärent sein. Im ersteren Fall kann es durch Wucherung der Gelenkkapsel wieder adhärent werden. Solche adhärierenden Fremdkörper werden entweder resorbiert oder wieder losgerissen; in letzterem Fall bedingen sie Erguss ins Gelenk und Funktionsstörungen. Wird das abgesprengte Stück gleich nach dem Unfall nicht dislociert und später resorbiert, so bedingt es überhaupt keine pathologischen Erscheinungen.

Lehfeldt-Berlin.

Dr. Stadelmann-Würzburg. **Zur Beurteilung der nach Eisenbahnunfällen auftretenden Erkrankungen.** Münch. med. Wochenschr. No. 46. 16. November 1897.

Stadelmann hat einen Herrn, der ein Eisenbahnunglück (Entgleisung) als Passagier erlebt hatte und danach, ohne körperliche Verletzung (nur Abschürfungen) über Schmerzen und Druck im Kopf und längs der Wirbelsäule klagte, während sein Gang schleppend wurde und immer grössere psychische Alterationen sich einstellten, geheilt, indem er ihm in Hypnose Vergessen des grossen Schreckens bei dem erwähnten Eisenbahnunfalle suggerierte, ohne die einzelnen Symptome in die Suggestion mit einzubegreifen.

Engel-Berlin.

Dr. Hansen-Gramm. **Fälle von Blitzverletzungen.** Zeitschrift für Medizinalbeamte. 1897. No. 21.

Die vom Verfasser auffallend häufig beobachteten Fälle kamen vor in einem rein ländlichen Gebiet (im nördlichen Schleswig an der dänischen Grenze) von 130 qkm. und 5000 Einwohnern; von 1887 bis 1895 fünf Blitzschläge mit acht Verletzungen, wovon zwei tötlich. Alle Fälle sind auf Einzelgehöften passiert, keiner im geschlossenen Dorf. Blitzfiguren sind in drei Fällen beobachtet, bei den beiden Verstorben und einem Ueberlebenden; im Gegensatz zu Liman (vergl. Schmitz, Deutsche Med. Ztg. 1887. S. 823) hält Verfasser den Zusammenhang der Figuren mit den Einwirkungen des Blitzes für durchaus sicher und nimmt als Ursache Gerinnungen des Blutes in den Hautgefässen und feinste Zerreissungen der Letzteren an. Zu Obduktionen war keine Gelegenheit. Die Verletzungen der Ueberlebenden, sowohl die äusseren, als auch die nervösen Störungen, heilten sehr langsam.

Bemerkenswert ist, dass Verfasser bei einer Frau, die im September 1887 durch Blitzschlag betäubt gewesen war und im Frühjahr darauf an einer rasch tötlich verlaufenden Schwindsucht erkrankte, einen Zusammenhang dieser Erkrankung mit dem Unfall annimmt.

Hüttig-Berlin.

Erb. **Zur Lehre von den Unfallserkrankungen des Rückenmarkes. Uerer Poliomyelitis anterior chronica nach Trauma.** Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 11. Band, 1. u. 2. Heft.

Die beiden Fälle, der erste eine chronische Poliomyelitis anterior lumbalis nach Fall aut das Gesäss, der zweite ein Poliomyelitis anterior cervicalis nach Zerrung und Erschütterung beider Arme und Schultern beweisen in Zusammenhang mit anderen in der Litteratur mitgeteilten Fällen, dass eine Poliomyelitis anterior infolge von Trauma entstehen kann. Die Bevorzugung des mtorischeno Neurons I durch die Erkrankung denkt sich Verfasser so, dass gerade diejenigen Elemente in einen krankhaften Zustand gebracht werden, welche sich in gesteigerter und sehr angestrengter Funktion befanden.

Köppen-Berlin.



Militairsanitätswesen.

W. Roths **Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens.** XXII. Jahrgang. Bericht für das Jahr 1896.

Mitarbeiter: Stabsarzt Dr. Myrdacz und Stabsarzt Dr. Kirchenberger vom k. u. kgl. Oester. militärärztl. Offizierkorps, Stationsarzt Dr. Globig und Oberstabsarzt Dr. Elste von der Kais. deutsch. Marine, Generalarzt a. D. Dr. Lühe, Oberstabsarzt I. Kl. Dr. Nicolai, Dr. Stechow, Prof. Dr. A. Köhler, Stabsarzt Dr. A. Roth, Dr. Schumburg, Dr. Wassmund, Dr. Brecht, Dr. Vagedes vom Königl. Preuss. und Stabsarzt Dr. Kiessling vom Kgl. Sächsischen Sanitäts-Offizierkorps.

Inhalt: I. Geschichtliches — Referat über 12 Arbeiten. II. Organisation: 1) Deutschland, 2) Oesterreich-Ungarn, 3) Italien, 4) Frankreich, 5) Russland (Finnland), 6) Schweden-Norwegen, 7) Spanien — Referat über 44 Arbeiten. III. Förderung der wissenschaftlichen Thätigkeit im Sanitätsdienst — Referat über 20 Arbeiten. IV. Militärgesundheitspflege: A. Allgemeines. B. Specielles: 1) Unterkunft, 2) Ernährung, 3) Wasserversorgung, 4) Bekleidung und Ausrüstung, 5) Hygiene des Dienstes, 6) Desinfektion, Beseitigung der Abfälle — Referat über 35 Arbeiten. V. Dienstunbrauchbarkeit und deren Feststellung — Referat über 12 Arbeiten. VI. Armee-Krankheiten. A. Allgemeines — Referat über 37 Arbeiten. B. Specielles. 1) Cholera — Referat über 10 Arbeiten. 2) Typhus — Referat über 14 Arbeiten. 3) Diphtherie — Referat über 17 Arbeiten. 4) Tuberkulose — Referat über 5 Arbeiten. 5) Verschiedenes — Referat über 41 Arbeiten. 6) Chirurgie — Referat über 137 Arbeiten. 7) Augenheilkunde — Referat über 30 Arbeiten. 8) Ohrenheilkunde — Referat über 69 Arbeiten. VII. Militärkrankenpflege. A. Allgemeines. B. Specielles. 1. Erste Hülfe, Unterkünfte, Krankentransport. 2. Vereinswesen, freiwillige Krankenpflege — Referat über 20 Arbeiten. VIII. Gesundheitsberichte — Referat über 39 Arbeiten. IX. Marine-Sanitätswesen und Koloniales — Referat über 88 Arbeiten. X. Verschiedenes — Referat über 3 Arbeiten.

Darstellung: Wie in früheren Jahrgängen fast nur kurzes Referat über die einzelnen Arbeiten ohne kritische Betrachtungen. — Genaue Angabe des Inhalts nicht möglich.

Friedheim-Berlin.

Dupard. **Ueber A- und Antisepsis in den Regimentskrankenstuben.** Archives de médec. et pharm. melit.

Verf. fordert für jedes Regiment einen Raum für chirurgische Operationen und zum Verbinden, der mit abwaschbaren Wänden und undurchlässigem Fussboden versehen und mit allen Gegenständen zur Durchführung strengster A- und Antisepsis ausgestattet sein soll. Er führt sämtliche Sachen vom Nagelreiniger bis zu den ärztlichen Instrumenten auf, stellt die Medikamente und Verbandmittel, die er für notwendig hält, zusammen, und giebt eine Instruktion für die Handhabung des Dienstes in diesen Stuben (der Lazarettgehülfe soll 4 leinene Anzüge erhalten!), wonach der Arzt prinzipiell die Verbände selbst anlegen soll. Die Vorteile würden sein: 1) Verminderung der Behandlungstage der Revierkranken; 2) Verkleinerung der Krankenzahl im Lazarett und dadurch Verminderung der Lazarett-Bettenzahlen; 3) sicherer Transport von Schwerverletzten in das Lazarett unter dem Schutze des ersten Verbandes; 4) bessere Erziehung der Lazaretgehülfen, welche ihre antiseptische Ausbildung schon im Frieden für den Krieg erhalten müssen; 5) auch die Aerzte gewinnen dabei die Gewohnheit die moderen Wundbehandlungsmethoden stets peinlich und genau auszuführen, erhalten dadurch die beste Vorbildung für den Krieg.

Friedheim-Berlin.

Dr. Morgenroth, **Ueber improvisiertes Sterilisieren von Verbandstoffen.** Deutsch Militärärztl. Zeitschrift. 1897. 11.

M. hat für kleine Lazarethe einen Sterilisationsapparat konstruiert, der in jedem Waschkessel angebracht werden kann. Er besteht aus einer Weissblechtrommel mit Deckel, der im jenem aufgehängt wird. Am oberen Rand der Trommel sind Löcher zum Einströmen von Dampf von oben her, Dampfableitung durch geeignetes Rohr. Verbandmaterial ruht auf Drathnetz. In 25 Minuten Milzbrandsporen getötet. Preis 9,50 Mark.

Friedheim-Berlin.

Roentgen-Photographie.

Oudin, Barthélemy und Darier, Paris. **Ueber Veränderungen an der Haut und den Eingeweiden nach Durchleuchtung mit X-Strahlen.** — Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXV. No. 9. p. 417.

Oudin, Barthélemy und Darier haben 44 Fälle von schädlichen Nebenwirkungen bei Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen aus der Litteratur gesammelt. Aus denselben geht hervor, dass die Röntgenstrahlen mannigfache Veränderungen an der Haut bewirken können. Entweder treten nur Rötung oder leichte Abschuppung auf, in anderen Fällen Blasenbildungen, ferner Dermatitis mit derber Infiltration der Haut, Brandschorfe, Ulcerationen; auch Pigmentvermehrungen oder -verminderungen. Gleichzeitig sind manchmal Schmerzen, Gefühl von Brennen, Neuralgien vorhanden. Die Sensibilität kann entweder herabgesetzt oder erhöht sein. Die meisten Veränderungen, insbesondere die sichtbaren, treten gewöhnlich erst mehrere Tage bis Wochen nach der Bestrahlung auf. Der Verlauf und die Dauer bis zur Heilung ist oft sehr langwierig. In einer Anzahl von Fällen zeigt sich an den den X-Strahlen ausgesetzten Körperstellen eine circumscripte Alopecie. An den Händen können die Nägel aus-

fallen. Die Haare wachsen nach einiger Zeit wieder. Dem therapeutischen Verfahren, bei Hypertrichosis alle 2–3 Monate die betreffenden Körperstellen den Röntgenstrahlen zu exponiren, stehen einstweilen noch die leicht auftretenden Nebenwirkungen, wie Dermatitis etc., hindernd im Wege. — Viscerale Einwirkungen der Röntgenstrahlen machten sich namentlich durch Brechneigung, Koliken, Herzklopfen, Pulsunregelmässigkeiten bemerkbar. — Die Verf. halten die Hautveränderungen nicht für primär, sondern halten eine im Centralnerven-System beginnende, trophoneurotische Störung für wahrscheinlich, (unter anderem wegen des späten Auftretens der Geschwüre u. s. w. nach den Sitzungen an Hautstellen. die nicht der durchleuchteten Stelle entsprechen, aber in das betreffende Nervengebiet entfallen), Bei Versuchen mit Bestrahlung von Meerschweinchen und Kaninchen erzielten Verf. einige Male Alopecie, Hyperästhesien, Brandschorfbildung etc. Histologisch fand sich bei den Tieren namentlich sehr starke Verdickung der Epidermis in allen Schichten und starke Atrophie und teilweise völliges Schwinden der Haarfollikel.

Bruhns-Berlin.

Levy-Dorn hielt in der Berliner medecin. Gesellschaft vom 10/XI. einen Vortrag: **„Zur Untersuchung mittelst Röntgenstrahlen mit Demonstration von Projektionsbildern."** Beobachtung im Fluorescenzschirm und photographische Aufnahme haben verschiedenen Wert und verschiedene Indikation. Vorzüge der ersten Methode: Billigkeit, sofortiges Resultat, Möglichkeit der Wahrnehmung von Bewegungen. Dagegen Photogramm: Weit grössere Deutlichkeit, Fixierung des Ergebnisses. Als Schädigungen des Organismus durch die Durchstrahlung sind beobachtet: Defluvium, Dermatitis, Verbrennung 1. und 2. Grades, Periostitis, einmal sonnenstichähnlicher Zustand. Aus diesen Einwirkungen nahm man Veranlassung, die Röntgenstrahlen therapeutisch zu verwerten. Zur Enthaarung ist ihre Anwendung nicht zu empfehlen mangels einer genauen Dosierung. Beim Lupus wirken sie wie andere Kaustika auch, ohne einen specifischen Wert zu haben. Vortragender zeigt dann in einer grossen Reihe von Projektionsbildern (aus Diapositiven von Röntgenphotographieen) den jetzigen Stand des Könnens und warnt sowohl vor Ueber- als Unterschätzung der Methode.

Sturmann-Berlin.

Dr. Percy Fridenberg, New York. **Ueber einen Fall von Schrotschussverletzung beider Augen; Nachweis der Fremdkörper mittels Röntgen-Photographie.** Dtsch. med. Wochschr. No. 46. 11. XI. 97.

Die Unzulänglichkeit des Elektromagneten wie des Sideroskops von Assmus erklärt die Wichtigkeit der Radiographie für die Fremdkörper des Auges. Da aber das Auge für die X-Strahlen undurchlässig ist und die Schädelknochen erheblichen Widerstand leisten, so hat man sich beschränkt, durch seitliche Aufnahme den vordersten Teil des Bulbus zu durchleuchten. Es muss aber trotz der Undurchlässigkeit des Auges ein Fremdkörper als dunklerer Schatten erscheinen. Deshalb hat F. in einem Falle von Schrotverletzung eine Aufnahme quer durch den Kopf in sagittaler Richtung gemacht, wobei er, um Verzerrungen des Bildes durch Schwankungen des Kopfes zu vermeiden, die empfindlichen Platten auf den Augen durch Binden fixierte. Eine zweite Aufnahme wurde senkrecht dazu gemacht, indem dem auf der rechten Seite liegenden Patienten die Platte unter die rechte Gesichtsseite geschoben wurde. Die Vergleichung beider Bilder gab Aufschluss über die Lage der Fremdkörper. Bei beiden Augen waren die Schrotkörper durch die Bulbi hindurch in die Weichteile der Orbita eingetreten.

Sturmann-Berlin.

Dr. Steckow, Oberstatsarzt, **Fussödem und Röntgenstrahlen.** Deutsch militärärztl. Zeitschrift. 1897. 11.

St. hat 3 Fälle, in denen es sich um lang dauerndes Fussödem handelte, mit Röntgenstrahlen untersucht. Dabei Bruch der Muskelfussknochen (2. und 3.). Die Verletzung kam jedesmal bei einer anscheinend nur leichten Gewalteinwirkung auf den vorderen Mittelfuss — Stoss an eine Unebenheit der Strasse, sehr steiles Aufsetzen des Vorderfusses — zu stande. Da die Behandlung sich nach der Diagnose richten muss, so ist frühzeitige Röntgen-Untersuchung notwendig.

Krankenpflege.

M. Sander. Frankfurt a. M. **Ueber Moosbetten und Decubitus.** Zeitschrift für Krankenpflege. November 1897.

Nach den in der städtischen Irrenanstalt (Direktor Dr. Sioli) gemachten Erfahrungen empfiehlt sich für schwer gelähmte, unreinliche Kranke die Lagerung in Moosbetten. Die an sich ziemlich hohen Kosten des Verfahrens sind durch Waschen des Mooses um $^2/_6$ etwa zu beschränken. Die Einzelheiten der Handhabung sind aus dem Original ersichtlich.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Professor Edmund Rose, Berlin. **Ueber die Krankenpflege beim Starrkrampf.** Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 97.

„Ein Tetanus Kranker gehört von vornherein ins Bett, und sollte niemals allein bleiben, besonders im Bad". In Anschluss an einen Spezialfall wird diese These des Weiteren begründet. Besondere Vorsicht ist erforderlich bei Anwendung von Klystieren, wie ein anderer Fall zeigt. Alle unnützen Reize sind sorgfältig zu vermeiden. Für die Krankenpflege bleibt wie für die ganze Therapie in der Hauptsache die Aufgabe dieselbe, die frühzeitige Diagnose.

Blumenfeld-Wiesbaden.



Geschichte der Medicin.

Dr. Julius Pagel, **Geschichte der Medicin.** (960 Seiten.) S. Karger. Berlin 1898.

I. Einführung in die Geschichte der Medicin. II. Historisch-medicinische Bibliographie für die Jahre 1875—1896.

I. In der übersichtlichen Form von Vorlesungen giebt Verf. eine lebendig und klar geschriebene Darstellung der Geschichte der Medicin, die nach konsequent durchgeführter genetisch-kritischer Methode überall das Bestreben erkennen lässt, unabhängig von künstlichen Einteilungen und Systembildungen die inneren Zusammenhänge aufzuklären, die Spuren ältester und älterer Anschauungen und Erfahrungen unter Berücksichtigung aller Kultureinflüsse bis in die neueste Zeit zu verfolgen, kurz den natürlichen Entwickelungsprocess der Heilkunde vor Augen zu führen. So ist zum ersten Male die Natur- und vorhellenische Medicin mit Verwertung der neuesten Forschungen als integrierender Teil des Ganzen behandelt; die Auffassung der Beziehungen der griechischen Medicin zur ägyptischen und indischen, des hippokratischen Problems zeugt von gesunder Kritik. Ueberraschende Klarheit wird über die immer noch im Halbdunkel schwebenden Zeiten der mittelalterlichen Medicin, das engere Forschungsgebiet des Verf., verbreitet. Arabismus und Scholastik, meisterhaft geschildert, werden nach ihrem rechten Werte abgeschätzt. Nirgends verleugnen sich auch die Vorzüge der methodologisch einen wesentlichen Fortschritt bedeutenden medicinischen Historiographie des Verfs. in der Darstellung der neueren Heilkunde. Hervorgehoben sei nur die höchst geistreiche Entwickelung der nervosistischen Theorie Cullens, des Brownianismus, des Vitalismus aus der Hallerschen Irritabilitätslehre, die gerechte und objektive Würdigung der naturphilosophischen Periode, endlich die anschauliche, eindringende Analyse der verschiedenen Faktoren, welche die naturwissenschaftliche Medicin inauguriert und begründet haben. Die geschichtliche Darstellung der Einzeldisciplinen in diesem Jahrhundert, die den Schluss des Werkes bildet, ist wohl in der allgemeinen Uebersicht gelungen (besonders Gynaekologie und Hygiene), kann aber naturgemäss im Rahmen einer Propaedeutik die Fülle des sachlichen Materials nicht bewältigen, strebt daher nur ein vollständiges Namenverzeichnis an. Die gefällige, lebendige, nie weitschweifige Darstellung empfängt besonderen Reiz durch die plastische Charakteristik der Lichtgestalten der Medicin in ihrer vorbildlichen Bedeutung, von denen nur die bestgelungenen genannt seien: Hippokrates, Asklepiades, Galen, Vesalius, Paracelsus, Sydenham, Virchow.

II. Verf. liefert in seiner „historisch-medicinischen Bibliographie für die Jahre 1875 bis 1896“ eine in derselben Art gehaltene Fortsetzung von Paulys wichtiger „Bibliographie des sciences médicales“, die künftig ebenso unentbehrlich sein wird.

Bloch-Berlin.

Varia.

R. Wehmer. **Medizinalkalender für das Jahr 1898.** 2 Teile. Berlin, Aug. Hirschwald, 1898.

Der 49. Jahrgang des allbekannten Kalenders weist einige Verbesserungen auf. Der erste Teil ist dadurch handlicher, dass das Kalendarium in zwei auswechselbare Hälften geteilt ist. Die balneologischen und pharmakologischen Notizen sowie die Liste der Anstalten und Laboratorien sind revidiert und erweitert. Der zweite Teil bringt wieder die medizinalpolizeilichen Verfügungen des letzten Jahres, die Angaben über das Reichsgesundheitsamt und die Fakultäten, und die Personalien der Mediziner. Hier ist die Uebersichtlichkeit dadurch bedeutend erhöht, dass die Einteilung nicht mehr nur nach Regierungsbezirken, sondern nach Kreisen und Städten erfolgt. Auch die statistischen Angaben sind erweitert und übersichtlicher, wenngleich dieser Teil wohl noch weiter auszugestalten wäre. Die Anzahl der Aerzte im ganzen Reich beträgt nach der bis Mitte September dieses Jahres vervollständigten Liste 24393, d. i. 4.5 auf 10000 Einwohner. Weit über den Durchschnitt stehen u. A. Lübeck mit 8.2, Hamburg mit 7.6, Bremen mit 6.7 und Dessau mit 6.3 ‰₀, unter dem Durchschnitt u. a. Reuss ä. L. mit 2.9 und Württemberg mit 3.9 ‰₀. Preussen hat 14582 (Vorjahr 14502) Aerzte, d. i. 4.5 auf 10000 Einwohner, Berlin 2148 = 12.8 ‰₀. Zahnärzte wurden im Reich gezählt 1238 = 0.22 ‰₀, in Preussen 720 = 0.24 ‰₀, Apotheken im Reich 5254, d. i. eine auf 10000 Einwohner, in Preussen 2988 = 0.94 auf 10000 Einwohner. — Den Schluss des Bandes bilden wieder zwei sorgfältig bearbeitete Register, eins nach Namen, das andere nach den Ortschaften.

Lehfeldt-Berlin.

Oberdörffer. **Aerztliche Patrouillengänge.** Godesberg 1897. 28 S.

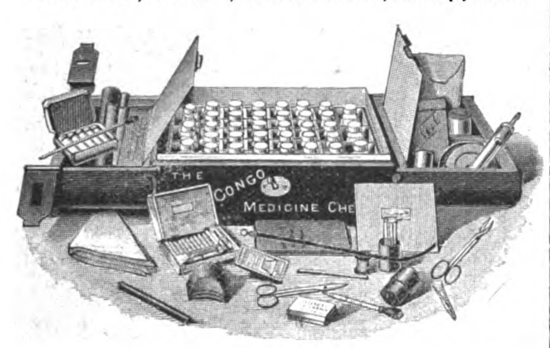
Verfasser bekämpft mit den gewöhnlichen Argumenten die medikamentöse Therapie und erklärt dit Anwendung physikalisch-diätetischer Heilfaktoren (Hydrotherapie, Diätkur, Elektricität, Massage) in Verbindung mit der Suggestion als allein rationelle Behandlungsmethode.

Lehfeldt-Berlin.

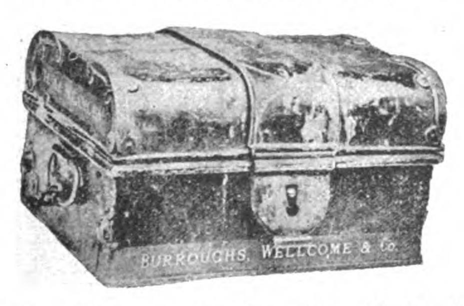
Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

Die mit einem * versehenen Objecte liegen auf der Expedition Marienstr. 31 I NW. zur Ansicht für die Herren Abonnenten ein Monat lang aus.

1. * **Tropen-Apotheke** (Congo Medicine Case) Burroughs, Wellcome & Co., London E C. (Berlin, Linkenheil & Co., W. Genthinerstr. 19). Dieselbe stellt einen aus Aluminiumblech gearbeiteten kleinen Koffer dar, welcher im Mittelkasten 40 aus Ebenholz gearbeitete Büchsen mit Tabletten enthält, und zwar Antidiarrhoica, Amara, Anthidrotika, Antipyretica



(Tropen!), Antirheumatica, Antiseptica, Diaphoretica, Diuretica, Emetica, Excitantia, Expectorantia, Laxantia, Nervina, Narcotica, Anaesthetica. In den zwei den Deckel darstellenden Gelassen befinden sich Verbandstoffe, Pflaster, Esmarch'sche Binden, Mitella, Nadeln,



Seide, Thermometer, Lanzette, Senfpapier, Aetzstifte. Da bei der ganzen Einrichtung Glas vermieden worden ist, lässt sich von vornherein auf eine grosse Dauerhaftigkeit rechnen, welche allerdings auch bereits auf einer Expedition Stanleys erwiesen wurde. Der kleine Koffer (40 mal 23 mal 27) ist gut verschliessbar und in seiner Form leicht bei Expeditionen nnd Transporten unterzubringen. Auch dürfte sich die Form wohl für Schiffe und Ballonfahrten eignen. Bemerkenswert erscheint, dass laut amtlicher Nachricht der Tabletteninhalt nach der oben erwähnten Expedition durchaus nicht gelitten hatte.

2. * **Subcutan - Besteck.** Burroughs, Wellcome & Co., London E. C. (Berlin W., Linkenheil & Co., Genthinerstr. 19). Dieses Besteck soll es dem Arzt ermöglichen, sich im Notfall die noetigen Lösungen für den Subcutangebrauch selbst herzustellen und zwar unter Anwendung der den Bestecken beigegebenen „Tabloids." Es sind darin enthalten: Cocain hydrochl. 0,03, Morph. mur. 0,02 und 0,001, Apomorphin. mur. 0,005, Cornutin. mur. 0,001, Atropin. sulf. 0,003, Coffein Natr. salicylic. 0,05, Hyoscin. hydrobrom. 0,0003, Pilocarp. mur. 0,001. Sämmtliche Tabloids enthalten also Dosen, welche unter der maximalen bleiben, wenn also der Arzt eine dieser Tabloids in dem beigegebenen Gläschen mit abgekochtem Wasser auflöst, läuft er niemals Gefahr, er mag die Spritze so voll nehmen, als er will, zu viel zu injicieren, ganz abgesehen davon, dass ein Verderben der Vorratslösungen (Morphium!) natürlich ausgeschlossen erscheint. Ausserdem enthält das Besteck noch zwei verschliessbare Gefässe für Aether und Kampher. Die Tabloids lösen sich schnell und ohne Rückstand.

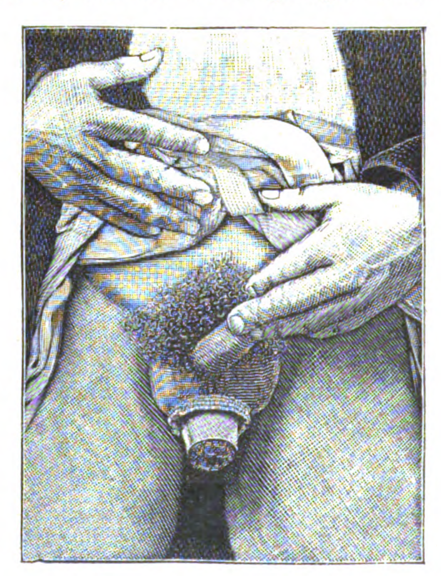
3. * **„Tabloid-"Besteck für die Augenpraxis.** Burrhougs, Wellcome & Co., Berlin W., Linkenheil & Co., Genthinerstr. 19. Abgesehen davon, dass auch hier obiges Prinzip der Selbstherstellung von Augen-Tropf- und Pinsellösungen durch Lösung der betreffenden Tabloids innegehalten wird, ist eine Neuerung besonders hervorzuheben; das Be-



steck enthält nämlich die Medicamente in so dünnen und feinen Tabloids, dass dieselben ohne weiteres in den Conjunctivalsack eingelegt und in der Thränenflüssigkeit zur Lösung gebracht werden können. Es kann also wirklich die beabsichtigte Dosis zur Wirkung gelangen, ohne dass die sonst übliche Tropf-

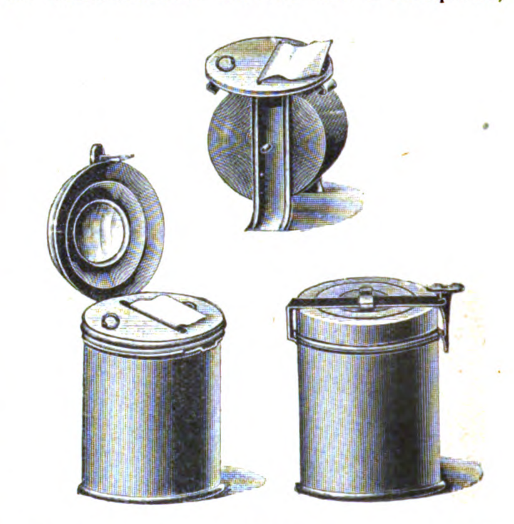
flüssigkeit durch die Thränen verdünnt wird. Zum Transport der Tabloids in den Conjunctivalsack dient ein kleiner mit Ballon versehener Tubus, welcher die Tabloids anzusaugen und beliebig fallen zu lassen gestattet.

4. * **Elastische Pflaster-Suspensionsbinde von Dr. Karl Gerson, Berlin.** P. Beiersdorf & Co., Hamburg. Dieselbe stellt einen 40 cm langen, 4 cm breiten Streifen aus mit Gummizug versehenem Baumwollengewebe dar, welcher an seiner einen Langseite einen Franzenbesatz trägt, während an dem einen Ende zwei Leinenbänder zur Schlussbefestigung angebracht sind. Die Binde ist ausserdem auf der einen Seite mit Zinkkautschukpflastermasse bestrichen. Die Anwendung wird durch nebenstehende Abbildung erläutert. Die Scrotalhaut wird derart verkürzt, dass der Hoden getragen wird und



zugleich ein therapeutisch nützlicher Druck ausgeübt wird. Die Binde kann schadlos 4 Tage getragen werden und hält bei geeignetem Gebrauch und erneutem Umlegen (vom Pat. auch selbst vorzunehmen) etwa 4 Wochen aus. Als Vorteile sind hervorzuheben: grössere Ruhelage des Testikels, natürliche Lage derselben und Fortfall der oft schwierigen Auswahl eines passenden Suspensors. Die Therapie gestattet wesentlich geringere und verkürzte Arbeitsbehinderung bei den Patienten zu erreichen. Die bisher vom Referenten gemachten Erfahrungen scheinen durchaus empfehlend zu sein.

5 * **Verbesserter Apparat zur Aufbewahrung und zum Abwickeln von Binden** (Phoenix) Lüscher und Bömper, Godesberg. Der Apparat hat den Zweck, den successiven Gebrauch langer Binden (Jodoform etc.) zu ermöglichen, ohne die ganze Binde anzufassen oder zu verunreinigen. Innerhalb einer aus Weissblech hergestellten Büchse befindet sich ein Rahmeneinsatz mit Axe und Deckelplatte,



in welch letzterer ein Schlitz zum Durchziehen der Binde angebracht ist. Der Deckel dieser Büchse ist durch Bügelverschluss fest auf einen Gummiring aufzupressen, so dass ein durchaus luftdichter Verschluss erzielt wird. Die Büchse kann also mit Inhalt sterilisiert und aufbewahrt werden. Bei nicht allzureichlichem Verbrauch an Verbandstoffen dürfte dieser Apparat zumal für inprägnierte Binden sich empfehlen.

6 * **Durit, Ersatz für bisher gebrauchten Gummi.** Rudolf Détert, Berlin N.W., Karlstrasse 9. Dies als Durit bezeichnete Material ist wohl ein besonders präparierter Kautschuk, welchem Eigenschaften zukommen, die gegenüber der bisher gebräuchlichen Waare als Vorzüge gelten müssen. Durit widersteht hohen Wärmegraden bis 200 Grad ebenso Säuren, Ammoniak und Aether sowie Carbol. Die Elasticität erhält sich unverändert, allerdings ist das Material wohl auch von Anfang an nicht so weich wie Gummi, ein Umstand, der es aber besonders für Schläuche geeignet erscheinen lässt, da damit dem oft lästigen «Knicken» vorgebeugt ist. Es werden aus diesem Material alle medicinischen Gummiartikel hergestellt.

7 * **Schwefel- und Theer-Vasogen.** E. P. Pearson, Hamburg. Vasogenum sulfuratum spissum und liquidum mit 3% Schwefel in Lösung. Es ist wohl, abgesehen von dem alten kaum verwendeten Schwefelöl, das erste Präparat, welches den Schwefel in Lösung erhält. Bei der hohen Resorbierbarkeit des Vasogens überhaupt ist eine viel intensivere Wirkung des Schwefels ermöglicht. Daher

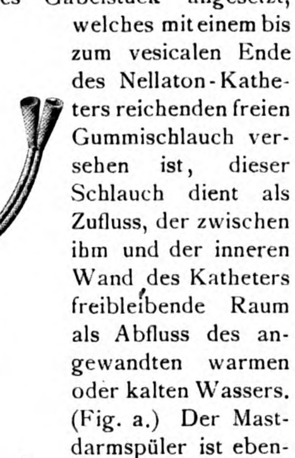
erscheint die Anwendung in der Dermatotherapie von grosser Bedeutung. Theervasogen mit 25% Buchenholztheer in flüssiger Form dürfte auch einen wesentlichen Fortschritt in der Verwendung des Theers darstellen, da bei der Application die lästige Oberflächenbeschmutzung, wie sie das Oleum fagi, pix liquida mit sich bringt, vermieden wird. Auch hier ist die Resorption eine sehr schnelle.

8. **Psychrophon und Mastdarmspüler nach Dr. Dufaux.** H. Reimer, Berlin SW., Friedrichstr. 20. Beide Instrumente sind aus vulkanisiertem Kautschuk hergestellt und dienen zur Berieselung der Prostata von Urethra und Rectum aus und sollen die von Winternitz



a.

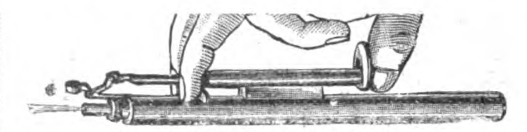
angegebenen Metallinstrumente vorteilhaft ersetzen. Das Psychrometer besteht aus einem Nellatonschen Katheter beliebiger Weite, welcher nicht mit einer Oeffnung versehen, sondern geschlossen ist. Am äusseren Ende wird ein metallenes Gabelstück angesetzt, welches mit einem bis zum vesicalen Ende des Nellaton-Katheters reichenden freien Gummischlauch versehen ist, dieser Schlauch dient als Zufluss, der zwischen ihm und der inneren Wand des Katheters freibleibende Raum als Abfluss des angewandten warmen oder kalten Wassers. (Fig. a.) Der Mastdarmspüler ist ebenfalls aus vulkanisiertem Kautschuk gearbeitet und besteht aus zwei der Länge nach nebeneinander fest verbundenen Rohren. Von diesen hat das eine, das Zuflussrohr, eine seitliche Oeffnung a (Fig. b.) wärend das andere, als Abflussrohr dienende eine vordere b und eine seitliche Oeffnung c besitzt. Das Zuflussrohr wird mit einem passend angebrachten Irrigator verbunden. Da das Instrument aus weichem Kautschuk hergestellt ist, erscheint die Anwendung auch von ungeübter Hand unbedenklich.



b.

9. * **Metallflasche mit automatischem Verschluss gefüllt mit Anestile Bengué.** Generalvertreter der Dr. Bengue'schen Apparate, H. Goetz, Frankfurt a/M., Schleusenstr. 17.

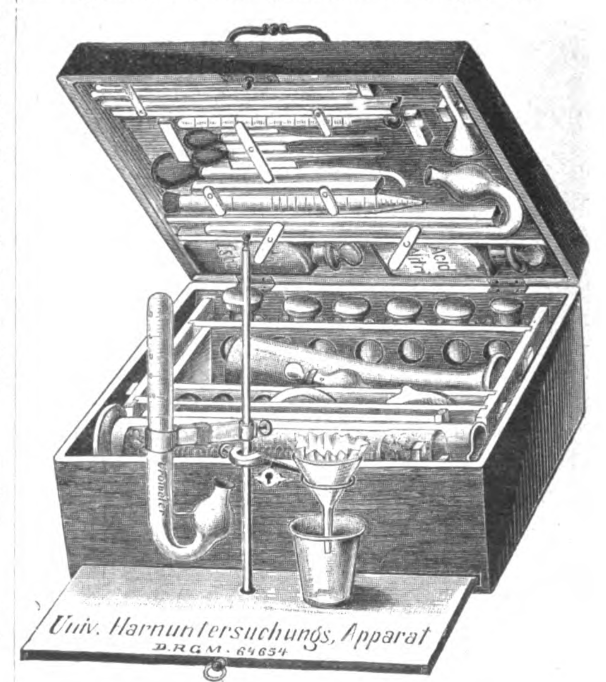
Das Anestile, eine Mischung von gleichen Teilen Chloraethyl und Chlormethyl ist schon seit längerer Zeit im ärztlichen, bewährten Gebrauch, und zwar in Glasflaschen oder Metallbomben. Beide bisherigen Packungsformen litten an dem Uebelstand, dass zum



Schliessen der geöffneten Flasche zwei Hände nötig waren oder bei der Operation meistens eine Assistenz. Diese neue nebenstehende Form gestattet das Oeffnen und Schliessen in jedem Moment mit derselben Hand, welche die Flasche überhaupt dirigiert und zwar vermittels eines mit Spiralfederdruck arbeitenden Hebelverschlusses. Der Vorteil liegt auf der Hand. Ausserdem übernimmt obige Firma das Auswechseln leerer Flaschen gegen volle mit alleiniger Berechnung der Füllung.

10. * **Universal-Harnuntersuchungs-Apparat.** Richard Kallmeyer & Co., Berlin N., Oranienburgerstr. 45.

Der compendiöse, leicht transportable, in poliertem Holzkasten montierte Apparat enthält alle nötigen Reagentien und Utensilien zur qualitativen und quantitativen Analyse des



Harns. Letztere natürlich nur in dem Masse genau, soweit sie für den praktischen Arzt notwendig sind. Folgende Untersuchungen sind mit dem Apparat anzustellen: 1. Feststellung der 24 stündigen Harnmenge. 2. Reak-



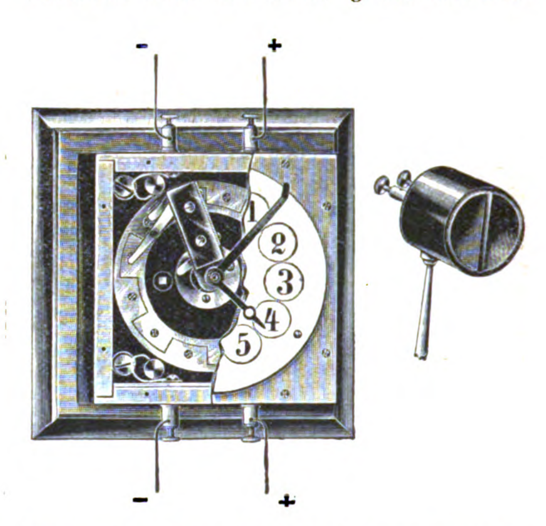
tion des Harns. 3. Bestimmung des specif. Gewichts. 4. Nachweis des Harnstoffs qualitativ und quantitativ. 5. Nachweis der Harnsäure. 6. Bestimmung von Albumen qualitativ und quantitativ. 7. Nachweis des Zuckers auch quantitativ. 8. Blutfarbstoff. 9. Gallenfarbstoffprüfung. Dem Apparat ist eine genaue Gebrauchsanweisung und Limousin'sche Zuckertabelle beigegeben.

11. * **Wasser - Untersuchungsapparat** Burroughs, Wellcome & Co. Linkenheil & Co., Berlin W., Genthinerstr. 19. Dieser Apparat, aus einem solid gearbeiteten Mahagonikasten nebenstehender Form bestehend, enthält



alle Utensilien und Reagentien zur qualitativen und quantitativen Wasseruntersuchung und zwar die Chemikalien in Tabletten, sogenannten «Soloids», während das Nesslersche Reagens zum Nachweis des Ammoniaks sich in kleinen zugeschmolzenen Glasbomben befindet, welche zerbrochen die nötige Menge garantiert unverdorbenes Reagens liefern, so dass hiermit diese sonst so empfindliche Lösung durchaus vor dem Verderben geschützt ist. Die Reagentien sind: Soloids Natr. sulfur, Kal. jodat c. Amyl. comp., Zinc metallic. raspat, Saponis, jedes entspricht 5 mgr. Calcium carbonic. Soloid Kal. ferr. cyanat., Kal. permanganat, jedes entspricht $^1/_{10}$ mgr. Sauerstoff. Dazu sind die nötigen Glasutensilien, Nickelabdampfschale etc. untergebracht und dem Apparat eine ausführliche Untersuchungsanweisung beigegeben.

12. **Periodischer Stromwender** und **Elektrode zur Kataphorese nach Dr. P. Meissner.** Reiniger Gebbert und Schall, Erlangen (Berlin, Friedrichstr. 131). Der Stromwender, dessen praktische Bedeutung darin liegt, dass ohne besondere Manipulationen die Richtung des zur Kataphorese verwendeten Stroms alle 5 Minuten automatisch gewendet wird, besteht aus einem Uhrwerk, welches ein Kontaktzeigerpaar bewegt. Die nebenstehende Abbildung stellt den Stromwender dar. Die Elektrode, welche dementsprechend doppelpolig sein muss, ist aus Hartgummi gearbeitet. Jede der halbcylindrischen Polkammern wird mit Watte gefüllt und diese

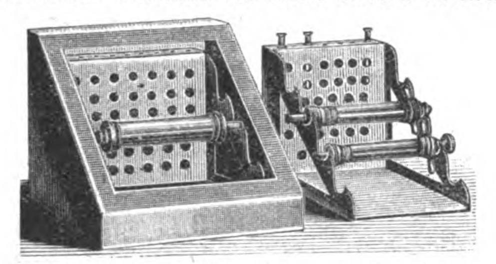


Watte mit der einzuführenden Lösung getränkt. Die Handhabung ist eine sehr einfache; nachdem der Stromwender mit der Batterie (10 mill. Ampère als Maximum) einerseits und mit der beschickten Elektrode andererseits verbunden ist, bekommt der Patient die Elektrode am Handgriff zu halten und lose auf die Stelle der Hand aufzudrücken, welche kataphoretisch beeinflusst werden soll. Auch Modificierte Formen der Elektrode werden von der Firma geliefert.

13. * **Pneumatische Handdouche.** D. R. G. M. S. Trabert, Leipzig, stellt eine sehr einfache und praktische Neuheit dar. Ein aus Zinkblech gearbeitetes, am Handgriff mit einer Luftöffnung, am Boden mit zahlreichen Brauseöffnungen versehenes, glockenförmiges Gefäss wird folgendermassen gebraucht. Bei geöffneter Handgriffföffnung, in das zur Douche bestimmte Wasser eingetaucht, füllt sich das Gefäss durch die Brauseöffnung, jetzt schliesst man mit einem Finger die Handgriffföffnung, hebt die Douche empor und lässt die Oeffnung frei, dann strömt in sanftem Regen der Inhalt durch die Brauseöffnung aus. Der Vorteil liegt in der einfachen Handhabung, welche es ermöglicht, über der Waschschüssel eine Regendouche zu nehmen, ein Umstand, welcher die Verwendung bei häuslichen Haarkuren durchaus empfehlenswerth erscheinen lässt.

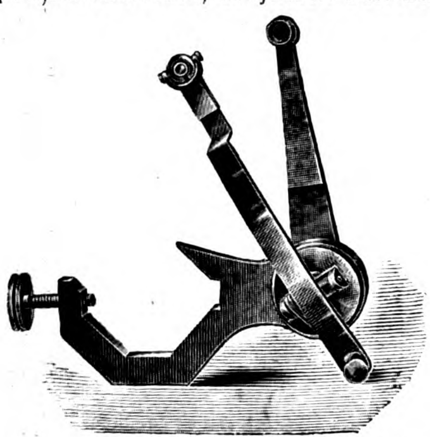
14. **Kästchen zum Sterilisiren und aseptischen Aufbewahren von Injektionsspritzen nach Dr. Ernst R. W. Frank, Berlin.** F. u. M. Lautenschläger, Fabrik bakteriolog. und med. Apparate. N.W., Oranienburgerstr. Der kleine aus Nickelblech

hergestellte Apparat besteht aus zwei Teilen, einem zur Aufnahme der Spritzen und Canülen dienendem Untersatz und einem Deckel welcher



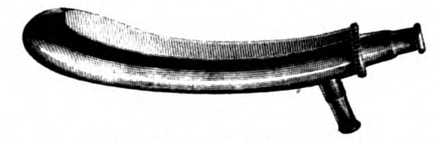
mit einer vorderen Glasplatte versehen darüber gestülpt werden kann. Auf den Boden des Untersatzes bringt man einige Trioxymethylenpastillen, legt dann die gut getrockneten Spritzen mit aufgezogenen Kolben auf das Gestell, bringt die Canülen in die dafür bestimmten Oeffnungen und schliesst den Deckel. Die sich entwickelnden Formaldehyddämpfe sterilisieren Spritzen wie Canülen und bei dem hermetischen Verschluss des Kästchens lässt sich der Inhalt auch leicht steril erhalten.

15. **Markierapparat für mikroskopische Präparate nach Dr. P. Meissner.** Optische Werkstätte v. Leitz in Wetzlar. Vertreter: Bergmann, Berlin N.W., Luisenstrasse. Der kleine Hülfsapparat soll es ermöglichen, jede beliebige Stelle in einem mikroskopischen Präparat, sei es zum Zweck der Photographie, Demonstration, Projektion oder Zeich-



nung leicht und schnell markieren zu können. Der Apparat besteht aus einem an jedem Statif zu befestigenden Hebel, welcher drehbar so justiert werden kann, dass er bei äusserster Links-stellung mit seinem vorderen Ende genau in die optische Axe zu liegen kommt. An diesem vorderen Ende ist eine Gummimatrize angebracht, welche mit Stempelfarbe einen Kreis auf dem Deckglas des Präparates an der Stelle abdrückt, welche gerade eingestellt war; in Ruhestellung liegt die Matrize auf einem seitlich angebrachten Stempelkissen auf. Die Matritzen sind in verschiedener Grösse zu haben, sodass für stärkere Vergrösserungen kleinere Markierkreise erzeugt werden. Der Apparat macht Verletzungen des Deckglases unmöglich und setzt keine besondere manuelle Geschicklichkeit voraus.

16. **Mastdarmkühler nach Dr. Ernst R. W. Frank.** Louis u. H. Löwenstein, Berlin, Gr. Hamburgerstr. 3. Der Mastdarmkühler ist aus Metall gearbeitet und stellt eine Modifikation des von Arzberger angegebenen Instrumentes dar. Er ist wesentlich dicker und grösser und hat auf der vorderen

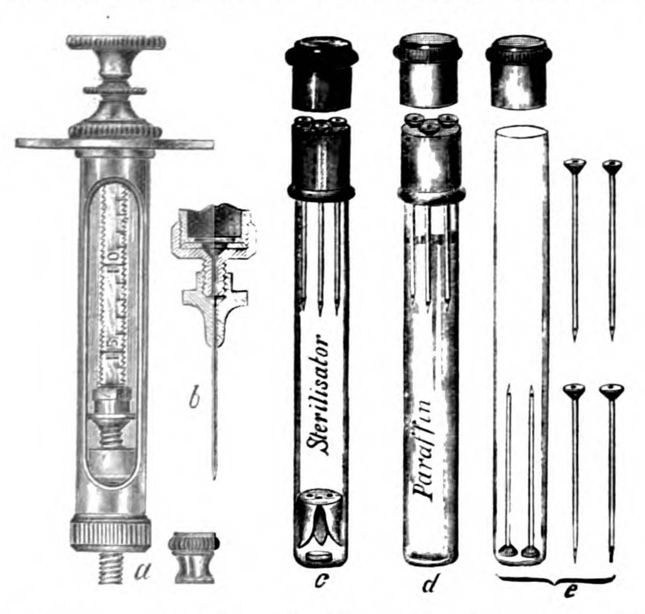


Seite eine der rectalen Prostatawölbung entsprechende flache Excavation. Mit dieser Form ist ein genügendes Anliegen an dem erkrankten Organ gewährleistet und damit eine intensive Wirkung ermöglicht. Die Handhabung des Instruments ist eine einfache und unterscheidet sich durchaus nicht von der Winternitzschen Kühlsonde.

17. **Janetsche Injektionsspritze modifiziert nach Dr. Ernst R. W. Frank.** Louis u. H. Löwenstein, Berlin, Gr. Hamburgerstr. 3. Die Modifikation besteht darin, dass der Griff der Kolbenstange nicht nur eine ringförmige Oeffnung zum einlegen des Daumens trägt sondern zwei solche übereinander. Der Zweck ist folgender; ist der Stempel bis zu einem gewissen Grade herabgedrückt, so ist man bei den gewöhnlichen Griffen meistens nicht imstande mit derselben Kraft weiterzudrücken, sondern unwillkürlich tritt an die Stelle der Druckbewegung des Daumens eine Zugbewegung des II. u. III. Fingers, welche in den Ringen der Cylinderfassung sich befinden. Nun ist aber gerade in diesem Moment das wichtigste ein genügender Druck. Greift nun der Daumen so zu sagen eine Etage höher, dann können die Aductoren wieder den erwünschten Druck ausüben.



Aseptische Universal-Injektionsspritze mit sterilisierbaren Canülen nach Dr. Arthur Lewin. E. Kraus, Berlin S., Kommandantenstr. 55. Die in drei Grössen zu 1, 2, 5 ccm angefertige Spritze hat neben einem am Cylinder angebrachten Handgriff und dem bequemen sterilisierbaren und verstellbaren Kolben eine durchaus neue Einrichtung bezüglich des Canülenansatzes. Die Canülen aus bestem Stahlrohr gefertigt, tragen eine aufgestanzte Verdickung, welche durch eine aufschraubbare Muffe fest auf die Spritzenmündung aufgepresst werden kann. Damit ist erstens das die Nadeln stets sehr schwächende Gewinde mit dem sie in die Ansatzmuffe sonst angeschraubt wurden, vermieden, also Abbrechen viel seltener, zweitens ist ein undichtes Aufsetzen wegen der Schraube ausgeschlossen, drittens nehmen die Nadeln nur sehr wenig Raum ein. Letzterer Umstand ermöglicht auch die Unterbringung dreier Glasgefässe im Spritzenetui, ein solches zur Aufbewahrung von Reservecanülen, ein zweiten zur Desinfektion mit Formalin, ein drittes zur Aufbewahrung im Gebrauch befindlicher Canülen in Paraffinöl. Somit ist die im bequemes Metalletui untergebrachte Spritze für alle Fälle gebrauchsfertig. Als letztes nicht Unwesentliches sei erwähnt, dass der Preis der Canülen (da die Muffe fortfällt) ein wesentlich geringerer ist (Dtz. 1,00 M.) als der der alten Canülen. Die Spritze wird mit oder ohne Sterilisator geliefert und ist nach den Erfahrungen des Ref. allgemein zu empfehlen.



Schluss der Redaktion 4. XII. 97. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 10. XI. 97 bis 4. XII. 97.

Bei der Grösse der Auflage der ersten Nummer (28000 Exemplare) musste die Redaction bereits an diesem frühen Termin geschlossen werden. Die zweite Nummer erscheint am **1. Februar 1898**, enthält als Sammelbericht:

Dr. K. Abel. Die Stellung des praktischen Arztes zu der modernen Therapie der Adnexerkrankungen,

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 5. XII. 97 bis 20. I. 98.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin W., Leipzigerstr. 31/32.



// DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis.

Jahrgang I. 1. Februar 1898. No. 2.

Die Stellung des practischen Arztes zur modernen Therapie der entzündlichen Adnexerkrankungen des Uterus.

Sammelbericht von Dr. Abel.

Zahlreiche Discussionen über die Behandlung der sogenannten „Adnexerkrankungen" haben in den letzten Jahren stattgefunden und sind zum Teil mit ausserordentlicher Erbitterung geführt worden. Den Anstoss dazu gab die Empfehlung Péans, bei derartigen Erkrankungen die Castration utérine, d. i. die vaginale Exstirpation des Uterus vorzunehmen. Hieran schlossen sich nun eine Reihe französischer und deutscher Arbeiten. Dieselben behandeln das Thema meist so: Soll man den Uterus oder die erkrankten Tuben oder alles zusammen entfernen? Ist hierfür die Operation von den Bauchdecken oder die vaginale Operation die geeignetere? Und zum Beweis für die Richtigkeit der einen oder andern Ansicht kommen dann die nach Hunderten zählenden Statistiken mehr oder weniger glücklich operirter Fälle. Die Operationsmortalität schwankt zwischen 1 und 5%. Welches Operationsverfahren nun aber das geeignetste ist, darüber sind sich die Gynaekologen auch heute noch nicht einig. Hieraus erwächst für den praktischen Arzt die grosse Schwierigkeit, welche Stellung er gegenüber der Behandlung dieser Krankheiten einnehmen soll, zumal er aus vielen dieser neueren Arbeiten den Eindruck gewinnen kann, als wenn zur Bekämpfung derselben überhaupt nur operative Verfahren in Frage kämen. Da aber thatsächlich nur bei denjenigen Fällen eine operative Behandlung notwendig wird, bei welchen die konservative nicht zur Heilung geführt hat, so hat der praktische Arzt die Aufgabe, durch eine frühzeitig eingeleitete, sachgemässe konservative Behandlung die Kranke, so weit dies möglich ist, vor einem chirurgischen Eingriff zu behüten. Hierzu ist es vor allem erforderlich, dass man imstande ist, den einzelnen Fall von „Adnexerkrankung" richtig zu beurteilen. Daher dürfte es angezeigt sein, die hierbei in Betracht kommenden, zum Teil äusserst schwierigen Verhältnisse an der Hand der neueren und neuesten Arbeiten klar zu legen.

Bevor man sich durch die zahlreichen unter dem Schutze der Antiseptik und Asepsis ausgeführten Autopsieen in viva davon überzeugte, dass der Sitz der Adnexerkrankung häufig in der Tube selbst lag, wurde die Diagnose der Pyosalpinx etc. nur äusserst selten gestellt. Man sprach von dem Gebärmutterinfarkt, von der Perimetritis, Perioophoritis, Perisalpingitis, welche als Lokalisation einer Entzündung des Beckenbauchfells in dem einem oder andern Organ aufzufassen wären. Weiterhin trat dann die Entzündung und Eiterung des extraperitonealen Bindegewebes und die Phlegmone der Ligamenta lata, die Parametritis, in den Vordergrund. In der neueren Zeit befinden wir uns nun in dem Stadium, dass man unter Adnexerkrankungen fast ausschliesslich Erkrankungen der Tube versteht. Gerade die neuere französische Schule, welcher zweifellos durch die Ausbildung der hierbei in Frage kommenden Operationsverfahren ein grosses Verdienst gebührt, hat durch die Einführung des Begriffes der „Suppurations pelviennes" sich von der Basis der exakten anatomischen Forschung entfernt und der kritiklosen Polypragmasie Vorschub geleistet. Bei uns macht sich dagegen in den letzten Jahren das mit Freuden zu begrüssende Bestreben geltend, von dem allgemeinen Begriffe der Beckeneiterungen loszukommen und den einzelnen, im Becken vorkommenden, entzündlichen Prozessen die denselben zukommende pathologisch-anatomische Stellung anzuweisen. Das Verdienst, auf die Notwendigkeit einer scharfen Trennung der einzelnen im Becken vorkommenden Entzündungen und Eiterungen aufmerksam gemacht zu haben, gebührt Leopold Landau. In seiner Arbeit: Zur Pathologie nnd Therapie der Beckenabscesse des Weibes mit besonderer Berücksichtigung der vaginalen Radikaloperation (Archiv für Gynaekologie Band 46, Heft 3), vom Jahre 1894 finden sich die hier in Betracht kommenden Verhältnisse klar auseinandergesetzt. Da aber die Behandlung dieser Erkrankungen von der genauen Erkenntnis derselben abhängt, so ist es notwendig, sich in erster Linie mit der pathologischen Anatomie derselben zu beschäftigen.

Landau unterscheidet die Pelveoperitonitis mit ihren Folgeerscheinungen, wodurch es zur Bildung von intraperitonealen Abscessen kommen kann, von den extraperitonealen Abscessen. Die Pelveoperitonitis kann eine serosa, fibrinosa, purulenta oder haemorrhagica sein. Bei der P. serosa- und haemorrhagica kann eine vollkommene Institutio ad integrum eintreten, bei der P. fibrinosa und purulenta ist dies nicht möglich. Bei der fibrinösen Entzündung kommt es vielmehr zur Neubildung von Bindegewebe, welches die nach derartigen Erkrankungen



entstehenden Verwachsungen zwischen den Organen des Beckens bildet. Wenn auch diese Verwachsungen scheinbar sehr unregelmässig sind, so lassen sich doch nach Landau ganz typisch wiederkehrende erkennen. Es würde zu weit führen, hier alle diese Typen, wie sie sich zwischen dem Uterus, den Tuben, Ovarien, Ligamenta lata unter einander und mit den Därmen und anderen Organen bilden, hier einzeln aufzuführen. Es möge nur so viel erwähnt sein, dass hierbei fast alle Combinationen möglich sind. Hat nun die Entzündung keinen rein fibrinösen Charakter, so können sich innerhalb dieser abgekapselten Räume Abscesse bilden. Diese Abscesse, welche an jeder Stelle des Beckens und auch in höher gelegenen Organen auftreten können, zeigen aber immer einen Zusammenhang mit den Genitalien. Bei den extraperitonealen Abscessen unterscheidet Landau solche in praeformirten und solche in nicht praeformirten Räumen. Die ersteren sind: Uterusabscess (Pyometra), Tubenabscess (Pyosalpinx) und Ovarialabscess (Pyoovarium). Die übrigen treten im parametralen und paravaginalen Gewebe, im subperitonealen Beckenbindegewebe und im subperitonealen Bauchdeckenbindegewebe auf.

Hiermit ist also von Landau eine scharfe Einteilung der verschiedenen im Becken vorkommenden, entzündlichen Vorgänge mit ihren Folgeerscheinungen gegeben. Zu bedauern ist nur, dass im zweiten Teile der Arbeit nicht näher auf die Diagnose der einzelnen Arten eingegangen ist. Landau beschäftigt sich im Folgenden nur noch mit den Abscessen, für deren Behandlung er von dem Grundsatze ausgehend, ubi pus, ibi evacua, grundsätzlich die Operation verlangt. Wie aber der Verlauf derjenigen Fälle ist, in welchen es nicht zur Abscedierung kommt, worauf sich hier die Differentialdiagnose gründet, erfahren wir nicht. Nach dieser Richtung hin dürfte eine kürzlich erschienene Arbeit von F. von Winckel geradezu grundlegend sein und beansprucht das grösste Interesse nicht nur der Gynaekologen, sondern besonders jedes praktischen Arztes. Die Arbeit, welche gewissermassen ein kleines Lehrbuch über diesen Gegenstand darstellt, bildet das zweite Heft des ersten Supplementbandes des Pentzold-Stintzingschen Handbuchs der speziellen Therapie etc. und ist als Einzelbroschüre bei Gustav Fischer in Jena 1897 unter dem Titel erschienen: „Behandlung der von den weiblichen Genitalien ausgehenden Entzündungen des Bauchfells und des benachbarten Zellgewebes." Nach Winckel hat man zu unterscheiden: die Entzündung des Beckenzellgewebes, die Beckenbauchfell-Entzündung und die allgemeine Bauchfell-Entzündung. Je nachdem man nun die Diagnose auf das eine oder andere gestellt hat, ist therapeutisch vorzugehen.

I. Die Entzündung des Beckenzellgewebes.

Inflammatio telae cellulosae pelvis, Paravulvitis, Paracolpitis, Paraproctitis, Paracystitis, Parametritis, Paranephritis. **Phlegmone pelvis**, Beckeneiterungen. Dringen durch eine Wunde an irgend einer Stelle des Genitalschlauches Entzündungserreger, so tritt eine Rötung der Wundränder mit Oedem der Umgebung ein. In erster Linie kommen hierbei die puerperalen Processe in Betracht. Es bilden sich Geschwüre bei Fissuren des Frenulums und an der Urethra mit Schwellungen des umliegenden Gewebes. Es werden aber auch Ulcera beschrieben, welche durch Katheterisieren und bei Klystieren entstanden sind und welche durch Paracystitis und Paraproctitis sekundär die Scheide, das Beckenbindegewebe und das Peritoneum in Mitleidenschaft ziehen können. Bei infizierten Wunden im oberen Teile der Scheide und an den Muttermundslippen kommt es zu einer prallen Infiltration der breiten Mutterbänder, entweder einseitig oder doppelseitig. Tritt die Infection in der Körperschleimhaut oder in den Tuben ein, so kriecht der Entzündungsprocess auf die oberen Partien der Ligamenta lata und in diesen auch unter dem Lig. infundibulo-pelvicum auf den Ileopsoas. Er kann das Peritoneum von ihm anheben und unter- und oberhalb des Poupartschen Bandes sich weitere Wege bahnen. So gelangt die Infiltration nicht selten in der Lacuna vasorum an das Bindegewebe des Oberschenkels, wodurch eine Phlegmasia alba dolens sich entwickelt. Ferner verbreitet sie sich in dem lockeren Bindegewebe vor der Blase unter Bildung von Geschwülsten eigentümlicher Gestalt (Wetzsteinform) hinauf bis in Nabelnähe. Andererseits kann die Infiltration sich subperitoneal von einer Seite auf die andere fortpflanzen und dann sowohl durch den Canalis inguinalis entlang dem runden Mutterband, als durch das Foramen obturatorium, als durch die Incisura ischiadica major das Becken verlassen. Die Beteiligung des serösen Ueberzuges der Beckenorgane ist bei den am unteren Teile des Uterus auftretenden und den nicht puerperalen Parametritiden selten, bei den in höheren Teilen des Ligamentum latum sich entwickelnden recht häufig.

Der bei weitem grösste Teil dieser Exsudate schwindet durch Resorption; nur etwa 2 % gehen mehr oder minder rasch in Eiterung über. Der Durchbruch des Eiters kann dann stattfinden durch die Haut, ober- oder unterhalb des Poupartschen Bandes, durch den Mastdarm, durch die Scheide, Blase, Gebärmutter, durch das Foramen ischiadicum majus unter die Glutaeen, auch in die Vulva oder endlich in die Bauchhöhle.

Die Diagnose dieser Art der Beckenzellgewebsentzündung erfordert eine genaue bimanuelle Untersuchung von den Bauchdecken, der Scheide und dem Mastdarm aus. Das Exsudat, anfangs teigig und weich, verhärtet sich allmählich und sitzt gewöhnlich seitlich vom Uterus. Die Anamnese, die Art des Fiebers, die verhältnismässig geringe Schmerzhaftigkeit dienen zur Sicherung der Diagnose. Am häufigsten wird diese Form der Entzündung mit der Perisalpingitis, Perioophoritis



und auch mit Tubenanschwellungen verwechselt. Als in vielen Fällen charakteristisch kann angesehen werden, dass letztere Geschwülste gewöhnlich hinter dem Uterus liegen und sich auch von demselben deutlicher abgrenzen lassen, als dies bei der Parametritis der Fall ist. Dass natürlich bei einem gleichzeitigen Vorkommen von Tubenanschwellung und Entzündung des Beckenzellgewebes eine Unterscheidung äusserst schwer, oft sogar unmöglich ist, ergiebt sich von selbst. Erst nach Ablauf der Zellgewebsentzündung fühlt man dann die Tuben-Anschwellungen als circumskripte Tumoren.

Die Prognose dieser Entzündungen ist im allgemeinen nicht ungünstig; das Leiden ist in zwei bis sechs Wochen heilbar, ohne dass es zum Durchbruch oder zu starken Schrumpfungen kommt. Selbst grössere Exsudate können noch ohne Perforation zur Heilung kommen, allerdings ist hierbei die Prognose immer zweifelhaft zu stellen. Tritt jedoch nach Durchbruch des Eiters nicht schnell Entfieberung ein, so ist die Erkrankung als sehr ernst zu betrachten, besonders wenn ein Weiterkriechen der Entzündung auf das Bauchfell stattfindet.

Die Behandlung richtet sich danach, ob die Entzündung eine akute oder chronische ist. In ersterem Falle ist dieselbe antiphlogistisch bei absoluter Bettruhe von mindestens zwei bis drei Wochen. Selbstverständlich müssen die etwa noch vorhandenen Ursachen in erster Linie beseitigt werden. Pessarien, Stifte etc. sind zu entfernen, etwa vorhandene Wunden zu desinfizieren. Jede lokale intrauterine Behandlung ist contraindiciert. In den ersten Tagen Eisblase und Opium, später Priessnitzsche Umschläge und regelmässige Stuhlentleerung ohne Anwendung von Drastica. Dass der genauen Regelung der Diät ein besonderes Augenmerk zu schenken ist, braucht wohl nicht besonders hervorgehoben zu werden. Winckel empfiehlt ausnahmsweise bei hohem Fieber und trockener Haut einige Dosen Antifebrin. Ich sehe jedoch fast immer von allen Antipyreticis ab. In ganz seltenen Fällen gebe ich Chinin. Bei einer derartigen Behandlung wird man sehen, wie ein sehr grosser Teil dieser Fälle zur vollständigen Heilung kommt. Ein anderer Teil bleibt jedoch übrig, bei welchen die Entzündung zu einer chronischen wird, und die Exsudate immer wieder die Neigung zeigen zu recidivieren. Hier sind alle die Mittel in Anwendung zu bringen, welche zur Resorption beitragen. In erster Linie kommen Injectionen mit warmem Wasser und Bäder in Betracht. Meist werden Sitzbäder mit oder ohne Salz verordnet. Im allgemeinen ziehe ich Vollbäder vor, welche regelmässig durch Wochen hindurch einen Tag um den anderen fortgesetzt werden. Gleichzeitig unterstützt man die Wirkung der Bäder durch Einführen von Jod- oder Ichthyolglycerintampons in den hinteren Scheidengrund, ersteres in 2%, letzteres in 10% Lösung. Winckel empfiehlt auch die Bepinselung der Haut über dem Tumor mit Tinctura Jodi. Auch der hintere Scheidengrund kann mit Jod mehrmals wöchentlich bepinselt werden. Ferner empfiehlt Winckel Tampons, welche mit Jodkalilösung getränkt sind (10 gr zu 200 gr Aq. dest. — halbhühnereigrossen Tampon mit einem Esslöffel dieser Lösung). Bei stärkeren Schmerzen haben gewöhnlich Suppositorien von Cacaobutter mit Belladonna und anderen Narkoticis gute Wirkung. Aeltere schmerzlose Exsudate können massiert werden, jedoch soll man bei Anwendung dieses Mittels ausserordentlich vorsichtig sein. Denn noch nach langer Zeit können durch Massage frische, unter Umständen recht schwere Entzündungen hervorgerufen werden. Um eine definitive Heilung zu erzielen, sind schliesslich noch Badekuren, am besten Moorbäder, zu empfehlen.

Diese konservative Behandlung ist so lange indiciert, als man keine Vereiterung des Exsudates nachweisen kann. Sobald dies der Fall ist, tritt die bestimmte Indikation auf, den Eiter zu entleeren und die Wunde durch Drainage offen zu halten. Die Stelle, an welcher incidiert werden muss, richtet sich nach der Art der Verbreitung des Exsudates. Hat dasselbe mehr Tendenz nach den Bauchdecken zu gehen, so genügt häufig eine Incision paralel dem Poupartschen Bande. Nur in seltenen Fällen hat man nötig, eine Gegenöffnung in den hinteren Scheidengrund zu machen. Bereitet sich dagegen der Durchbruch mehr nach dem hinteren Scheidengrunde zu vor, so genügt eine einfache Incision hier mit nachfolgender Drainage und fortgesetzten Ausspülungen mit übermangansaurem Kali, um die Eiterung zur Heilung zu bringen. Ein Vernähen der Wände des Sackes, wie dies Winckel angiebt, wird in den meisten Fällen überflüssig sein. Reicht das Beckenexsudat über den Eingang des kleinen Beckens hinauf, ohne dass es der vorderen Bauchwand eng anliegt, sind Darmschlingen über demselben adhaerent, so rät Winckel, die Koeliotomia abdominalis zu machen. Die Därme werden dann nach Eröffnung der Bauchhöhle mit Vorsicht von der Exsudatkuppe abgelöst. Dann soll man die Wände des Sackes in die Bauchwunde einnähen, incidieren und eine Gegenöffnung nach der Scheide anlegen. Ich halte dieses Vorgehen für ausserordentlich gefahrvoll und würde statt dessen eine Operation von der Scheide her für mehr indiciert halten, selbst wenn dieselbe in einer vaginalen Radikaloperation besteht. Es braucht nicht betont zu werden, dass man sich zu einem derartigen Eingriff nur als ultimum refugium entschliesst.

II. Die Beckenbauchfellentzündung. Pelveoperitonitis. Perimetritis. Perisalpingitis. Perioophoritis.

Winckel unterscheidet eine sero-seröse Beckenperitonitis d. h. eine trockene, ohne flüssiges Exsudat, nur Verklebung bildende; ferner eine seröse, eine serös-fibrinöse, purulente, hämorrhagische und jauchige Exsudation. Es bilden sich Verwachsungen zwischen den einzelnen Organen des Beckens, auf welche wir bereits oben aufmerksam gemacht haben. Es kommt zu abnormen Befestigungen, Abknickung,



Einschnürung und zum Verschluss der betroffenen Organe. Am häufigsten macht sich dies an den Tuben bemerkbar und so wird man, wie Winckel sagt, zu der Ueberzeugung gedrängt, dass die allerhäufigste Ursache der Beckenperitonitis ausgedehnter Art mit Erkrankungen der Tuben zusammenhängt. Andererseits aber können auch die Entzündungserreger durch das Uterusparenchym direkt an das Peritoneum gelangen. Schliesslich kann auch von der Rektumwand eine diffuse Erkrankung des Beckenbauchfells ausgehen. Aetiologisch kommt hier in erster Linie die Gonorrhoe in Betracht. Ferner führen zu einer akuten Beckenperitonitis: Sondierung mit unreinen Instrumenten, Laminaria- und Pressschwammdilatation, Intrauterinpessarien, Injektionen in den Uterus mit Tinctura Jodi, Liquor ferri sesquichlor. etc., wenn sie unter zu hohem Druck und so, dass die Flüssigkeit nicht leicht abfliessen kann, eingespritzt werden.

Die Diagnose kann sich im Anfange der Erkrankung nur auf die grosse Schmerzhaftigkeit und leichte Anschwellung neben und hinter dem Uterus gründen. Tritt Flüssigkeit auf, so buchtet sie den Douglas hervor und reicht bald bis zum Niveau des äusseren Muttermundes herab. Dieser Sitz ist ein wichtiger Unterschied von der Parametritis. Im weiteren Verlaufe können auch Ileussymptome auftreten. Durch eine Probepunktion kann man sich von der Natur eines solchen Exsudates leicht überzeugen. Man soll nur in Fällen, bei denen es sich möglicher Weise um eine Haematocele retrouterina handelt, mit der Punktion vorsichtig sein. Beobachtet man hierbei nicht die strengste Asepsis, so kann man eine solche Haematocele leicht zur Verjauchung bringen.

Die Prognose der Pelveoperitonitis ist nicht so günstig wie für die Parametritis, da durch die fast immer bleibenden Folgezustände und die häufig wiederkehrenden Recidive, besonders bei den gonorrhoischen Erkrankungen, mitunter ein lebenslängliches Siechtum hervorgerufen wird.

Auch bei diesen Fällen wird man in erster Linie darauf Bedacht zu nehmen, haben in konservativer Weise die Behandlung einzuleiten. Dieselbe ist ebenso, wie wir oben beschrieben haben. Sind durch die zahlreichen Verwachsungen Ileussymptome hervorgerufen, so wird man sich zur Operation entschliessen müssen. Nach Winckel ist hierbei unbedingt die Eröffnung der Bauchhöhle von oben notwendig. Andere Autoren versuchen von der Vagina aus dem weiteren Fortschreiten des Prozesses Einhalt zu thun. Selbst bei der Operation will Winkel so konservativ wie möglich vorgehen und entfernt nur diejenigen Teile, welche so weit erkrankt sind, dass eine Restitutio unmöglich erscheint. Auf die einzelnen Operationsverfahren einzugehen, ist hier nicht der Ort. Nur so viel möge gesagt sein, dass es mir scheint, als wenn die vaginale Radikaloperation, selbstverständlich nur bei strengster Indikationsstellung, sich immer mehr Anhänger verschaffen wird, wenn sich auch vorläufig noch viele gegen dieses Vorgehen sträuben.

Wie verhält es sich schliesslich noch mit den unkomplicierten Entzündungen der Tuben? Denn zweifellos verdienen diese eine ebenso eingehende Würdigung wie die vorher besprochenen, anderen entzündlichen Vorgänge im Becken. Nach dem Inhalte unterscheidet man eine Hydro, Haemato- und Pyosalpinx. Die Hydrosalpinx erreicht mitunter eine Grösse bis Nabelhöhe. Trotzdem ist ein spontanes Zurückgehen möglich. Insbesondere kommen hier bei der Behandlung warme Vollbäder in Betracht. Man hört häufig von den Kranken, dass sich während des Bades plötzlich eine grosse Menge Flüssigkeit aus der Scheide entleert hätte. Bei einer nachfolgenden Untersuchung ergiebt sich dann, dass die Anschwellung der Tube thatsächlich vollkommen verschwunden ist. Kommt es indessen nicht zu einer spontanen Zurückbildung, so genügt in diesen Fällen eine Punktion von der Scheide aus. Dieselbe muss natürlich unter strengsten aseptischen Cautelen gemacht werden.

Ich habe derartige Punktionen oft ausgeführt und beobachtet, dass die Tube sich danach nicht wieder füllte. In einigen Fällen ist später Schwangerschaft eingetreten. Bei der Haematosalpinx handelt es sich meist um abgelaufene Tubenschwangerschaften. Als zweite nicht ganz selten vorkommende Ursache sind Traumen anzusehen, welche während der Menstruation sich ereignen. Hier ist für die Diagnose die Anamnese besonders wertvoll bei gleichzeitigem Nachweis einer Tubengeschwulst durch die bimanuelle Untersuchung. Die meisten derartigen Fälle sind einseitig und können mit grosser Genauigkeit als circumskripte, meist hinter dem Uterus gelegene Tumoren getastet werden. Die konservative Behandlung wird hier in der Mehrzahl der Fälle zum Ziele führen. Nur selten kommt es zu einer Vereiterung des Inhaltes, welche ein chirurgisches Vorgehen erheischt. Die Pyosalpinx hat in den meisten Fällen Gonorrhoe als Ursache. Man fühlt dann im akuten Stadium die Anschwellung einer oder beider Tuben oder auch erst der einen und dann der anderen Tube, welche auf Druck gewöhnlich sehr schmerzhaft sind. Im weiteren Verlauf kann man bei rein antiphlogistischer Behandlung verbunden mit absoluter Bettruhe beobachten, wie die Anschwellungen wieder allmählich zurückgehen. Mitunter bleibt noch lange eine Verdickung der Tuben zu fühlen, welche erst nach lange fortgesetzter, die Resorption befördernder Behandlung verschwindet. In einem andern Teile der Fälle kommt es jedoch zu Verwachsungen mit dem Ovarium, zur Bildung der sogenannten Tuboovarialtumoren. Hierbei ist eine Rückbildung so gut wie ganz ausgeschlossen und deshalb in diesen Fällen, wenn die Erscheinungen dazu drängen, nicht zu lange mit der Operation zu warten. Denn je länger man wartet, um so mehr Adhäsionen bilden sich mit den Nachbarorganen und erschweren die Operation ganz bedeutend.

Aus diesem kurzen Ueberblick lässt sich die Stellung, welche der praktische Arzt der



Behandlung dieser Krankheiten gegenüber einzunehmen hat, so feststellen, dass dieselbe in erster Linie eine konservative sein muss. Man kommt mit derselben oft noch nach langer Zeit zum Ziele. In einer verhältnismässig kleinen Zahl von Fällen wird ein operativer Eingriff erforderlich. Um sich aber ein klares Urteil über den richtigen Zeitpunkt der Operation zu bilden, ist es nötig, durch eine exacte Diagnose festzustellen, welche Art von „Adnexerkrankung“ vorliegt.

Anatomie.

G. Masslow. **Einige Bemerkungen zur Morphologie und Entwicklung der Blutelemente.** Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 51. Heft 1. 7. XII. 97.

Verfasser unterscheidet folgende Arten von farblosen Blutkörperchen:

1) kleine Lymphocyten, so gross oder kleiner wie rote Körperchen, Kern scharf contouriert, rund, seltener oval. Protoplasmasaum sehr schmal. Keine Granulationen.

2) grosse Lymphocyten, grösser als rote Körperchen. Kern rund, häufig elliptisch mit deutlicher Einbuchtung. Protoplasmasaum viel grösser, in pathologischen Fällen mit Granulationen.

3) einkernige Leukocyten, grösser wie die vorigen. Kern immer oval mit mehreren Einbuchtungen. Protoplasmaleib stark entwickelt, meist homogen, seltener mit basophilen Granulationen. Eosinophile Granula enthalten diese Zellen nur bei Leukämie.

4) polymorphkernige Leukocyten, sehr gross, Kerne gekrümmt, wurstförmig. Protoplasma enthält hauptsächlich neutrophile Granulationen, seltner eosinophile, häufig homogen.

5) eigentliche vielkernige Leukocyten, ähnlich den vorigen, nur durch das constante Verkommen von zwei oder mehr Kernen ausgezeichnet.

Zwischen allen diesen Formen finden sich wieder Uebergangsformen, alle sind Entwicklungsstadien ein und derselben Zellform.

Im Meerschweinchen- und Katerblut finden sich normalerweise Leukocyten mit neutrophilen Granulationen. Im Vogelblut finden sich auch Leukocyten mit stäbchenförmigen Granulationen, jedes Stäbchen hat in der Mitte einen hellen kleinen Fleck. Aehnliche Elemente liessen sich im Milzvenenblut der Katze nachweisen.

In der Milz verschiedener Tiere finden sich Riesenzellen, Gigantophagocyten, welche andere Zellen aufzunehmen vermögen, dabei geht das Chromatin des gefressenen Zellkerns allmählich chemische Modifikationen ein, die seine Affinität gegen Farbstoff verändern.

Die roten Blutkörperchen entwickeln sich in dem Knochenmark und der Milz, von letzterer kommt hier nur die Pulpa, nicht die Malpighischen Körperchen in Betracht. In jenen Organen und in den Lymphdrüsen gehen aber auch rote Blutkörperchen zu Grunde und werden durch die Gigantophagocyten aufgenommen. Krause-Berlin.

Ph. Stoehr. **Ueber die Entwickelung der Darmlymphknötchen und über die Rückbildung von Darmdrüsen.** Archiv für mikroskopische Anatomie. Band 51, Heft I. 7. XII. 97.

Beim 9—10 cm langen Meerschweinchenembryo entstehen die Anfänge der Darmlymphknötchen als Leukocytenanhäufungen in der Submucosa, in die dann die verlängerten Darmdrüsen hineinwachsen. Es können aber auch umgekehrt zuerst die verlängerten Darmdrüsen in die Submucosa einwachsen, und dann in ihrer unmittelbaren Nähe sich Leukocyten anhäufen. In keinem Falle jedoch besteht eine genetische Beziehung zwischen Drüsenepithel und den Bestandteilen des Darmfollikels. Dagegen zeigen die letzteren und zwar ihre Leukocyten solche Beziehungen zu den Gefässen. In den Follikeln findet nicht nur eine Vermehrung der Leukocyten, sondern auch der Bindegewebszellen statt. Es giebt keine von den Darmdrüsen abgeschnürten Epithelzellenhaufen, wie Rettner behauptet hat, sie stehen alle noch mit den Drüsen in Zusammenhang. Beim Menschen und vielen Tieren liegen die Darmlymphknötchen teils in der Tunica propria, teils in der Submucosa, beim Meerschweinchen liegen sie dagegen fast ausschliesslich submucös.

Bei menschlichen Embryonen beginnt die Bildung der Darmfollikel ebenfalls mit einer Anhäufung von Leukocyten in dem Bindegewebe der Submucosa. Bei stärkerem Wachstum, im sechsten Monat der Schwangerschaft drängen sie die Darmdrüsen zur Seite, immer aber sind sie vom Epithel scharf gesondert.

Die Rückbildung von Darmdrüsen im menschlichen Wurmfortsatz beginnt im fünften Schwangerschaftsmonat mit einer Verdickung des Bindegewebes, dasselbe durchwächst den Drüsenhals und schnürt die Drüse so vom Epithel ab. Sie stellt so einen allseitig geschlossenen Sack dar, dessen epitheliale Auskleidung teils aus protoplasmatischen kubischen Zellen, teils aus Becherzellen besteht. Zunächst verschwinden dann die Becherzellen, die Zellen werden niedriger und der zusammengefallene Sack ist schliesslich mit degenerierten Epithelresten und Leukocyten angefüllt.

Krause-Berlin.

H. Salzer. **Zur Entwicklung der Hypophyse bei Säugern.** Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 51. Heft 1. 7. XII. 97.

Beim Schwein entstehen die Hypophysenschläuche dadurch, dass aus der vorderen und seitlichen Wand des primitiven Hypophysensäckchens solide Wülste, Fortsätze und Platten aus Epithelzellen bestehend hervorwachsen, die durch eindringende Gefässe in einzelne Schläuche zerlegt werden. Lumina erhalten die Schläuche durch Auseinanderweichen der Epithelzellen. Dadurch, dass auch aus der hinteren Flimmerzellen tragenden Wand Epithelbalken hervorsprossen,



wird die Höhle des Säckchens zu einem kapillären Spaltraum verengert. Anfangs liegt das Hypophysensäckchen vertical, später horizontal. Etwas anders gestalten sich die Verhältnisse beim Meerschweinchen, hier bleiben die Hypophysenschläuche immer solid, der oblitserierte Hypophysengang erhält sich sehr lang, Flimmerepithel fehlt. Krause-Berlin.

G. Cirincione. **Ueber die Entwickelung der Capsula perilenticularis.** Archiv für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. Jahrgang 1897. Supplementband. Dezember 1897.

Zwischen der primären Augenblase und dem Ectoderm ist immer eine Mesodermschicht vorhanden; wenn die Linsenanlage sich in die secundäre Augenblase einstülpt, ist sie jedoch verschwunden. Dennoch findet man hinter dem Linsensäckchen zur Zeit seiner Abschnürung eine Mesodermlage, sie ist mit dem eingestülpten Augenstiel von unten her eingedrungen. Es bekleidet später auch die Seitenflächen der Linse und vereinigt sich mit den nun auch vorn vordringenden Mesodermmassen. Die Bindegewebskapsel macht dann in der 9. Woche der Gefässkapsel Platz. Zur Zeit, wo die Linsengrube noch offen ist, findet sich dagegen an ihrem hinteren Ende kein Mesoblast, die gegenteiligen Angaben von Koelliker, van Bambecke und Anderen erklären sich dadurch, dass das zur Untersuchung verwandte Material nicht hinreichend gut conserviert war.

Krause-Berlin.

W. His jun. **Ueber die Entwicklung des Bauchsympathicus beim Hühnchen und Menschen.** Archiv für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. Jahrgang 1897. Supplementband. Dezember 1897.

Beim Menschen bilden die aus den Rückenmarkswurzeln stammenden Rami communicantes den Grenzstrang, dann dringen die Ganglienzellen ein. Die Ganglien dringen von hier aus in die Darmwand ein, verbreiten sich in ihr und werden mit dem Auftreten der Muskelschicht in einen Meissnerschen und Auerbachschen Plexus gesondert.

Krause-Berlin.

W. von Bechterew. **Ueber die Kerne der mit den Augenbewegungen in Beziehung stehenden Nerven und über die Verbindung derselben unter einander.** Archiv für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. Jahrgang 1897. Heft 5 und 6. 10. XII. 97.

Der Nerv. oculomotorius besitzt vier Kerne, den dorsalen Kern (Hauptkern) unter dem vorderen Zweihügel, er ist paarig, — einen unpaaren medialen Kern, einen äusseren hinteren und einen vorderen inneren accessorischen Kern. Der von Darkschewitsch beschriebene obere Kern steht in keiner Beziehung zum Oculomotorius. Der sogen. Nucleus centralis post. nervi oculomotorii gehört dem Nerv. trochlearis zu. Durch die entwicklungsgeschichtliche Methode lässt sich die totale Kreuzung der Trochlearisfasern zweifellos nachweisen. Von jedem Abducenskern der einen Seite gehen höchstwahrscheinlich Fasern zu den Oculomotoriuskernen der anderen Seite. Auch die Oculomotoriuskerne der beiden Seiten sind durch Associationsfasersysteme mit einander verbunden.

Krause-Berlin.

Emil Bungl, Federn. **Ueber den Kern des Nervus accessorius.** Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. II, Heft 6. Dezember 1897.

Das Ergebnis von Durchschneidungen des Accessorius (Ramus externus) vorn am Hals nach dem Austritt aus dem Foramen jugulare und der Accessoriuswurzeln im Wirbelkanal mit nachträglicher mikroskopischer Untersuchung der Medulla oblongata unter Anwendung der Nisslschen Methylenblaumethode war folgendes: Der Accessorius wird beim Kaninchen von Wurzeln gebildet, die aus der Oblongata und dem Rückenmark entspringen. Die weitaus grösste Zahl derselben hat ihren Ursprung in dem Accessoriuskern des Vorderhorns des Rückenmarks und seiner Fortsetzung in der Oblongata. Die obersten Wurzeln stammen aus dem Vaguskern. Es verlaufen die aus dem Vaguskern und die im oberen Teil der Oblongata aus dem Accessorius entspringenden Accessoriuswurzeln im Vagus weiter. Die Inspektion des Kehlkopfes nach Accessoriuswurzeldurchschneidung ergab gar keine Veränderung in der Bewegung des entsprechenden Stimmbandes. Der Accessorius ist an der Innervation der Kehlkopfmuskulatur nicht beteiligt.

Köppen-Berlin.

M. von Frey. **Eine Goldfärbung des Nervenmarkes.** Archiv für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. Jahrgang 1897. Supplementband. Dezember 1897.

Kleine Hautstückchen liegen ca. zwei Wochen lang (im Eisschrank) in 2% wässeriger Lösung von doppeltchromsaurem Ammoniak, Auswaschen zehn Minuten lang in fliessendem Wasser und Uebertragen in eine 1% Goldchloridlösung, welche 1% Salzsäure enthält. Nach oberflächlichem Abspülen wird die Reduktion im Dunkeln in $^1/_{50}$% Chromsäure vorgenommen, sie ist nach ca. 24 Stunden beendet. Das nicht reduzierte Goldsalz wird durch Behandlung mit unterschwefligsaurem Natron entfernt. Es erscheinen dann in der Haut die Zellen des Stratum granulosum, die markhaltigen Nervenfasern mit ihren Endapparaten und das Fettgewebedunkel blaugrün bis bläulichschwarz gefärbt. Krause-Berlin.

Stefanowska. **Ueber die Art der Verbindung zwischen den Neuronen im Gehirn.** Comptes rendus de la société de biologie. 19. November 1897.

Die Verf. hat in einer Reihe sorgfältiger und mühsamer Untersuchungen besonders mit Hilfe der Golgischen Methode festgestellt, dass die Protoplasmafortsätze der Ganglienzellen des



Gehirns (niemals die Zellen selbst oder ihr Axencylinderfortsatz) mit einer Unzahl kleiner Anhänge versehen sind, welche die Verf. als Appendices piriformes bezeichnet. Diese Appendices schwanken in ihrer Zahl und Grösse bei demselben Neuron; so sah Verf. dieselben unter der Einwirkung von Reizungen (Elektrizität) oder narkotischen Mitteln (Aether) kleiner werden oder sogar völlig verschwinden. Diese Appendices bilden nach Ansicht der Verf. den Contact zwischen den verschiedenen Neuronen im Gehirn: Erregungen, welche von einem Neuron kommen, übertragen sich auf die Appendices des benachbarten Neurons und hierdurch auf die Ganglienzelle. — Ziehen sich die Appendices eines Neurons zurück (z. B. unter Aethereinwirkung), so ist der Contact mit dem Nachbarneuron unterbrochen.

In diesem Sinne können jene Appendices gleichsam als Pseudopodien angesehen werden.

Cohnstein-Berlin.

Hans Held. **Zur Kenntnis der peripheren Gehörleitung.** Archiv für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. Jahrgang 1897. Heft 5 und 6. 10. XII. 97.

Die Fasern des Ringplexus im Gangl. spirale sind Collateralen der peripheren Fortsätze der Cochleariszellen, sie endigen an den Haarzellen des Cortischen Organs und geben ihrerseits wieder zahlreiche Collateralen ab, welche ebenfalls ihre Richtung nach dem Cortischen Organ zu nehmen. Es werden so Haarzellen aus verschiedenen Teilen jenes Organs mit einer Ganglienzelle in Verbindung gebracht.

Krause-Berlin.

H. Sattler. **Ueber die elastischen Fasern der Sclera, der Lamina cribrosa und des Sehnervenstamms.** Archiv für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. Jahrgang 1897. Supplementband. Dezember 1897.

In der Sclera finden sich zahlreiche elastische Fasern, welche den Bindegewebsbündeln dicht anliegen und durch eine Kittsubstanz mit ihnen verbunden sind. Ueber den vorderen Rand der Lamina cribrosa gehen die Fasern und verlaufen in der Lamina selbst in den Balken senkrecht zu den Nervenfasern. In der Pial- und Duralscheide und in den subarachnoidealen Balken finden sich ebenfalls zahlreiche elastische Fasern teils circulär, teils längs verlaufend. In der Axe des Sehnerven bilden die Balken der Lamina cribrosa mit zahlreichen elastischen Fasern eine Art Scheide um die Centralgefässe. Krause-Berlin.

K. von Bardeleben. **Beiträge zur Histologie des Hodens und zur Spermatogenese beim Menschen.** Archiv für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. Jahrgang 1897. Supplementband. Dezember 1897.

Die Reinkeschen Krystalloide sind Umwandlungsprodukte der roten Blutkörperchen, sie liegen fast immer im Körper der interstitiellen Hodenzellen. Die letzteren wandern durch die Wand der Hodenkanälchen durch und bilden die Sertolischen Zellen. Die letztern haben die Aufgabe, Nährmaterial den Samenelementen zuzuführen (Hämoglobinlösuug) und die Spermatazoen fortzuschwemmen. Ferner aber entsteht aus jenen Zellen auf dem Wege der Amitose aber auch eine Nebenform von Spermatozoen, die B. als „weibliche Form" der männlichen Hauptform gegenüber stellt.

Die Zahl der Chromosomen in den Spermatogonien beträgt acht. Die Spermatocyten 1. Ordnung sind kleiner, als die vorigen, die Spermatocyten 2. Ordnung besitzen nur noch vier Schleifen. Die Spermatiden enthalten in ihrem Kern vier Chromatinbrocken, die wahrscheinlich vier Chromosomen entsprechen. Der Nebenkörper, welcher sich in den Spermatogonien und dann reduciert auch in den Spermatocyten und Spermatiden findet, scheint das Material für die erste Spindel des befruchteten Eies zu liefern, er wird im reifen Spermatozoon zu dem eigentlichen Körper des Mittelstückes. Der Axenfaden wächst von dem Centrosom aus, von dem auch der Spiralfaden abstammt.

Krause-Berlin.

D. Barfurth. **Zelllücken und Zellbrücken im Uterusepithel.** Anatomische Hefte. I. Abth. Heft XXVIII—XXX.

Im Uterusepithel des Menschen und mancher Tiere kommen neben den gewöhnlichen Epithelzellen schmale, sich dunkler färbende Zellen vor, die einen deutlichen Kern enthalten und die Verf. als Stiftchenzellen bezeichnet. Es sind dies der normalen Involution verfallende, untergehende Epithelzellen. Zwischen Stiftchenzellen und Epithelzellen finden sich fast stets Spalten, die als Intercellularspalten, präformierte Bildungen, aufzufassen sind. Sie werden durchzogen (beim Menschen nur sehr spärlich nachweisbar) von feinen, regelmässig angeordneten Protoplasma - Fäden. Die Intercellularlücken spielen vielleicht eine Rolle bei Fortschaffung des puerperalen Detritus. In einem Falle (neugeborene Ratte) konnte auch ein direkter Zusammenhang zwischen den basalen Enden der Epithelzellen und dem Reticulum der Tunica propria nachgewiesen werden.

Krause-Berlin.

F. Reinke. **Ueber die functionelle Structur der menschlichen Stimmlippe mit besonderer Berücksichtigung des elastischen Gewebes.** Anatomische Hefte. Heft XXVIII—XXX.

Die elastischen Elemente des menschlichen Lig. vocale sind der speziellen Funktion der Stimmlippe durchaus angepasst und zwar entsprechend der konstanten Richtung des Zuges und senkrecht zur konstanten Richtung des Druckes angeordnet. Auch die Leisten der Propria verlaufen in der Richtung des konstanten Zuges; da wo die Zugrichtung nicht mehr konstant ist, wo also der Zug in verschiedenen Richtungen angreift, erhebt sich die Propria zu Papillen. Krause-Berlin.

W. Baklanoff. **Ueber die Anwendung der in der mikroskopischen Technik gebräuchlichen Farbstoffe zum Ausmalen der mikroskopischen Präparate.** Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie. Bd. XIV. Heft 3. 31. Dezember 1897.

Um den Farbenton der Präparate möglichst naturgetreu in der Zeichnung wiederzugeben, bedient sich Verf. Farben, welche er so erhielt, dass er die betreffenden trockenen Anilinfarben mit konzentrierter Lösung von Gummi arabicum unter Hinzufügung geringer Mengen von Glycerin verreibt und dann in Form kleiner Täfelchen trocknen lässt. Die so hergestellte Farbmasse wird ganz wie die gewöhnlichen Aquarell-Farben behandelt. Will man Hämatoxylinpräparate zeichnen, so benutzt man als Farbstoff zum Herstellen der obigen Paste zur Trocknung eingedampftes Böhmersches Hämatoxylin oder pulverisiertes Hämateïn.

Krause-Berlin.

Prof. Dr. R. Thoma, Magdeburg. **Ein Apparat zum raschen Fixieren und Erhärten von Gewebsteilen.** Zeitsch. f. wiss. Mikroskopie. XIV. 3. 31. XII. 1897.

Thoma bringt zu härtende Gewebsstücke von nicht sehr zarter Beschaffenheit nebst Präparatenglas und Härtungsflüssigkeit an ein für ihn von R. Jung in Heidelberg aus Zinkblech angefertigtes oberschlächtiges Mühlrad, das im Innern 6 Fächer für Präparatengläser besitzt. 10 Liter tropfenweise hinzugeführtes Wasser genügt, um das Rad 24 Stunden hindurch zu treiben. Die Härtung der Gewebsstücke vollzieht sich in ungemein kurzer Frist. (Für den ständigen Gebrauch eines solchen bisher fehlenden Apparates, der mit Wasser und Luft in Berührung bleibt, empfiehlt sich jedenfalls Messing statt Zink als Material.-Ref.)

Cowl-Berlin.

Dr. A. Beck-Darmstadt. **Ein neues Mikrotom.** Zeitschr. f. wiss. Mikroskopie. XIV. 3. 31. XII. 1897.

Da an einem Schlittenmikrotom die Messerklinge auch bei schrägster Lage immer nur eine geradlinige Bahn durchläuft, (den Gewebsschnitt also abhobelt — Ref.) während beim Schneiden aus freier Hand jeder Punkt der Klinge eine Kurve beschreibt und das Gewebestück durch ziehend-drückende Bewegung abgeschnitten wird, konstruierte Verf. mit der Beihülfe Beckers ein Mikrotom mit wagrechter Glastafel, worauf die das Messer tragende Vorderkante eines storchschnabelähnlich beweglichen Parallelogramms mittels Knochenfüssen gleitet.

Die hintere Kante desselben ruht auf zwei Säulen, die auch als Achsen für die parallaktische Bewegung des Vorderteils des Vierecks dienen. Durch ungleiche Länge der zwei seitlichen Führungsarme des Parallelogramms wird die bogenförmige Schnittkurve jedes Punktes der Messerklinge eine zweckmässig ausgestreckte.

Das Messer wird an zwei Stellen durch Schrauben festgehalten, bleibt der Glastafel immer parallel und es kann ihm eine verschiedene Neigung gegeben werden. Das kleine Modell des Mikrotoms liefert Gewebsschnitte in der Grösse von 5 × 7 bis 6 × 8 cm.

Cowl-Berlin.

Dr. Hugo Ignaz Czinner und Dr. Victor Hammerschlag. **Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Cortischen Membran.** Archiv f. Ohrenheilkunde. Bd. 44, Heft I.

Die Verf. veröffentlichen die Resultate entwicklungsgeschichtlicher Untersuchungen über das Gehörorgan der Wirbeltiere. Der Hauptzweck derselben ist, die Kenntnis der Cortischen Membran durch das Studium ihres anatomischen Verhaltens zu den übrigen Bestandteilen des Schneckenkanals, ihrer Entwicklung und ihrer etwaigen Endigungsweise zu erweitern. Betreff der Ergebnisse muss auf die Originalarbeit verwiesen werden, da die Hauptargumente sich auf die durch Zeichnungen wiedergegebenen mikroskopischen Präparate stützen.

Leichtentritt-Berlin.

Rieder, München. **Ueber die Verwendbarkeit des Farbstoffes Sudan III in der klinischen Mikroskopie.** Dtsches Arch. f. klin. Med. Bd. 59. p. 444.

In Sudan III fand V. einen Farbstoff, der sich zur Differenzierung des Fettes sehr brauchbar erwies. Die Anwendung erfolgt in alkoholischer Lösung des Farbstoffes. Fettige Degeneration von Zellen, Fetttropfen in Se- und Excreten, konnten aufs leichteste und sicher mit dieser Methode erkannt werden, sodass derselbe für die klinische Mikroskopie eine wertvolle Bereicherung darzustellen scheint.

Strube-Berlin.

Physiologie.

Hürttle, Breslau. **Ueber den Widerstand der Blutbahn.** Deutsche mediz. Wochenschrift. No. 51. 16. Dezember 1897.

Strömungswiderstand setzt sich zusammen aus den Dimensionen der durchströmten Röhre und der inneren Reibung der Flüssigkeit. Dafür ergiebt das Poiseuillasche Gesetz einen zahlenmässigen Ausdruck. Mit Hülfe dieses, unter Benutzung einiger Versuchs-Resultate Tigerstedts und auf Grund eigener neuer Versuche über die Reibung des lebenden Blutes berechnete H. den Widerstand, den die Aortenbahn des Kaninchens dem Blutstrome entgegenstellt, als eben so gross wie dem einer Röhre vom Durchmesser der Aorta und einer Länge von 300 m, und die Grösse des Widerstandes, den eine Hundeniere von 100 gr für gewöhnlich dem Blutstrom entgegenstellt, als den einer Röhre von 4,6 m Durchmesser und 35 m Länge, unter dem Einfluss harntreibender Mittel sinkt der Widerstand entsprechend einer Verkürzung der Röhre auf 22 m; oder setzt



man die Länge der dem Aortenwiderstande entsprechenden Röhre auf 30 m; so würde ihr Durchmesser 4,5 mm betragen. — Die Aorta hat also einen relativ grösseren Durchmesser als die Nierenarterie, eine Auffassung, die wieder zu der Ansicht von der Bedeutung der Aorta als Windkessel für die Blutmenge während der Diastole führt. Ullmann-Berlin.

Bégouin. **Ueber den Einfluss von Verletzungen des Mesenteriums auf die Lebensfähigkeit des Dünndarms.** Archives de Physiologie. 1898. 1. pag. 39.

Die weitverbreitete Anschauung, dass eine Durchschneidung des Mesenteriums Gangrän des dazugehörigen Darmabschnittes zur Folge habe, wird vom Verf. wie folgt modifiziert:

Eine Durchschneidung der gefäss- und nervenfreien Teile des Mesenteriums ist für die Ernährung des Darmes ohne Bedeutung.

Eine Durchschneidung der gefäss- und nervenführenden Teile des Mesenteriums ist nur dann ohne Einfluss auf die Ernährung des Darms, wenn der Schnitt in einige Entfernung (3—4 cm) vom Darme angelegt wird, so dass die dem Darm benachbarten arkadenartigen Anastomosen intakt bleiben. Werden diese durchschnitten oder ist die Verletzung des Mesenteriums eine sehr ausgedehnte (länger als etwa 30 cm), so tritt Gangrän des Darmes ein. Cohnstein-Berlin.

O. Cohnheim. **Ueber Dünndarmresorption.** Zeitschrift für Biologie. Bd. 36. Heft 2. pag. 129.

Verf. arbeitete an einem mit Vellascher Fistel behafteten Hunde über die Resorption von Traubenzucker-Lösungen. Er kam, im Gegensatz zu Hamburger, zu dem Resultat, dass die einfachen physikalischen Gesetze der Diffusion nicht ausreichen, um den Uebertritt des Zuckers in die Gefässbahn zu erklären. Verf. glaubt, im Sinne Heidenhains, eine besondere „physiologische Triebkraft“ annehmen zu sollen, welche der lebenden Darmwand innewohnt und den Uebertritt gelöster Substanz aus dem Darmlumen in die Gefässe vermittelt und gleichzeitig die nach endosmotischen Gesetzen zu erwartende Flüssigkeitswanderung in der umgekehrten Richtung hintanhält. Tötet man die Darmepithelschicht z. B. durch Verbrühen, so ist damit die „physiologische Triebkraft vernichtet, und der Uebertritt von Flüssigkeit durch die Darmwand erfolgt nur noch nach den Gesetzen reiner Diffusion und Filtration. Cohnstein-Berlin.

J. Gachet und V. Pachon. **Ueber die eiweissverdauende Kraft des Duodenums.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 24. Dezember 1897.

Die Verf. beantworten auf Grund ihrer Experimente die oft aufgeworfene Frage, ob das Secret des Duodenum Eiweiss zu verdauen vermöge, in bejahendem Sinne. Sie arbeiteten unter Verhältnissen, wo jede störende Einwirkung von Magensaft oder pancreatischem Secret ausgeschlossen war, und sahen trotzdem Eiweisscylinder, welche sie in das Duodenum einführten, dort verdaut werden.

Cohnstein-Berlin.

Dr. Hoeber, Zürich. **Ueber experimentellen Shock durch Reizung der serösen Häute.** Arch. f. exper. Path. u. Pharmak. Band 40. Heft 3/4.

Die den Symptomen der acuten Perforationsperitonitis analogen Erscheinungen von Shock nach Injection reizender Flüssigkeiten in Bauch- oder Brusthöhle erklären sich nach zahlreichen Versuchen des Verf. durch die teils direkt, teils reflectorisch bedingte Gefässerweiterung der Bauchorgane. Das Blut sammelt sich besonders in den ventral gelegenen Bauchorganen, wodurch eine secundäre Anaemie und Abkühlung der übrigen Körperteile und der Haut eintritt, zugleich mit Sinken des Blutdruckes. Ein weiterer Abfall der Körpertemperatur wird durch die vermehrte Wärmeabgabe aus den erweiterten Bauchgefässen durch die Bauchdecken hindurch bedingt. Bloch-Berlin.

Prof. L. Lewin, Berlin. **Ueber das Eindringen von Luft aus der Blase in das Herz und die Wege dieser Wanderung.** Arch. für experim. Pathol. u. Pharmakol. Band 40. Heft 3/4.

Die von Lewin und Goldschmidt gefundene Thatsache, dass nach Jnjection von Luft in die Blase der Tod durch Luftembolie erfolgt, sucht Verf. genauer aufzuklären durch den experimentellen Nachweis, dass die Luft vom Nierenbecken aus auf dem Wege der Lymphräume und Venen direkt ins Herz gelange. Plötzliche Todesfälle bei Blasen- und Nierenleiden sind vielleicht auf Gasansammlungen innerhalb des uropoëtischen Systems zurückzuführen. Bei der Ausführung von Blasenausspülungen ist Eindringen von Luft möglichst zu verhüten.

Bloch-Berlin.

Prof. L. Lewin, Berlin. **Der Uebertritt von festen Körpern aus der Blase in die Nieren und in entferntere Körperorgane.** Arch. für experim. Pathol. u. Pharmakol. Band 40. Heft 3/4.

In der als Fortsetzung und Ergänzung der grundlegenden Untersuchungen von Lewin u. Goldschmidt anzusehenden Arbeit weist Verf. durch Versuche an Kaninchen nach, dass auch feste in Flüssigkeiten vertheilte Körper (Ultramarinkörnchen, Diatomeen) nach Einspritzung in die Blase durch die Ureteren rückwärts in die Niere und von dort in den Kreislauf gelangen können. In der Blase spielen dabei weniger Druckverhältnisse eine Rolle, als abnorme Reize, die den Uretermund zur Oeffnung veranlassen. Dagegen bewirkt fast ausschliesslich ein gesteigerter Druck die Verbreitung der corpusculären Elemente in der Niere, wo sie zuerst durch Harnkanälchen und vor allem durch die Lymphgefässe aufgenommen werden



und weiter in die Blutgefässe übertreten, so dass sie unter Umständen bis ins Herz und in entferntere Körperorgane gelangen. Manche bisher dunkle pathologische Vorgänge finden durch diese Versuche ihre Erklärung, deren bedeutsamstes Resultat der Nachweis einer direkten Communication zwischen Blase und Herz ist. Bloch-Berlin.

Fr. Pröscher. **Die Beziehungen der Wachstumsgeschwindigkeit des Säuglings zur Zusammensetzung der Milch bei verschiedenen Säugetieren.** Zeitschr. f. physiolog. Chemie XXIV. 3. pg. 285.

Verfasser bestätigt durch eine Reihe sorgfältiger Analysen den von Bunge bereits früher ausgesprochenen Satz, dass eine Proportionalität besteht zwischen der Wachstumsgeschwindigkeit des Säuglings und dem Eiweiss- und Salzgehalt der mütterlichen Milch. — Ein menschliches Neugeborenes z. B. verdoppelt sein Anfangsgewicht in etwa 6 Monaten, ein neugeborenes Pferd in circa 2 Monaten, ein neugeborener Hund in $6^1/_2$—9 Tagen; dementsprechend beträgt der Eiweiss- bezw. Salzgehalt der mütterlichen Milch

beim Menschen 1,4% bezw. 0,22%
„ Pferde 1,8% „ 0,41%
„ Hunde 9,9% „ 1,31%

u. s. f. — Auch für die verschiedenen Lebensperioden desselben Individuums trifft obiger Satz zu: zu der Zeit, in welcher das Neugeborene z. B. des Menschen am schnellsten zunimmt, ist auch die Milch der Mutter am reichsten an Eiweiss und Salzen.

Cohnstein-Berlin.

A. Schüle. **Zur Kenntnis von der Zusammensetzung des normalen Magensaftes.** Zeitschrift für klinische Medizin 1897. Bd. 33. S. 543. Heft V u. VI.

Schon infolge reflektorischer Reizung — also ohne den Reiz der Ingesta — wird beim Menschen ein Magensaft abgesondert, welcher freie Salzsäure und Pepsin enthält. Die Sekretionsenergie hängt demnach in erster Linie von nervösen Einflüssen ab. Zinn-Berlin.

A. Schüle. **Ueber die Pepsinabsonderung im normalen Magen.** Mediz. Klinik Freiburg i/B. Zeitschrift für klinische Medizin 1897. Bd. 33. S. 538. Heft V u. VI.

Die peptonisierende Kraft des Magensaftes Gesunder auf der Höhe der Verdauung hält sich konstant innerhalb bestimmter Grenzwerte (etwa 60—70%.) Die Energie der Pepsinabsonderung wird durch die Qualität der Ingesta nicht beeinflusst, die Wirksamkeit des Eiweisspeptonisierenden Fermentes nimmt im Verlaufe des Verdauungsprozesses successive zu und bietet auch hierin ein der Salzsäure analoges Verhalten dar. Zinn-Berlin.

F. O. Guldberg. **Die Circularbewegung als tierische Grundbewegung.** Ztschrft. f. Biologie XXXV. 4. pg. 419.

Verfasser findet, dass Menschen und Tiere, welche man der Herrschaft ihrer Sinne entzieht und dann zu lokomotorischen Bewegungen veranlasst, eine ganz eigentümliche zwangartige Fortbewegung zeigen, indem sie die Tendenz aufweisen, sich in ringförmiger Bahn zu ihrem Ausgangspunkt zurückzubewegen. Dies sieht man z. B. bei Blinden, ferner aber auch bei Individuen, welche sich auf einer graden unbegrenzten Wasserfläche z. B. durch Rudern fortbewegen oder in der Nacht oder im Schneesturm zu marschieren gezwungen sind. Verf. sieht in diesem „biologischen Ringe" ein wichtiges teleologisches Moment für die Erhaltung der Art, indem z. B. ganz junge Tiere, welche der Herrschaft ihrer Sinne noch wenig unterliegen, durch diesen Zwang zu dem mütterlichen Neste zurückgeführt werden. Die anatomische Grundlage für die physiologische Ringbewegung liegt wahrscheinlich in der unsymmetrischen Ausbildung der beiden Körperhälften. Cohnstein-Berlin.

Dr. Carl Arnold. **Repetitorium der Chemie.** Achte verbesserte und ergänzte Auflage. Hamburg und Leipzig. Leopold Voss. 1897. 8⁰ 616 pg.

Im Laufe von kaum einem Dutzend Jahren sind bereits acht Auflagen des vorliegenden Werkchens notwendig geworden, gewiss ein vortrefflicher Beweis für seine Zweckmässigkeit und Brauchbarkeit.

Das Büchlein ist, wie der Titel besagt, „namentlich zum Gebrauche für Mediziner und Pharmaceuten" bestimmt, und daher „mit besonderer Berücksichtigung der für die Medizin wichtigen Verbindungen sowie des Arzneibuches für das Deutsche Reich und anderen Pharmakopöen bearbeitet." In gedrängtester Kürze, aber doch in voller Prägnanz und Klarheit des Ausdrucks, enthält das Werk eine vollständige Uebersicht der gesamten anorganischen und organischen Chemie und zahlreiche Mitteilungen aus dem reichen Gebiete der Pharmakologie, physiologischen und pharmaceutischen Chemie werden noch, gleichsam in Parenthese, beigefügt und abgehandelt. Alles in allem bietet das Buch nicht nur dem Studierenden ein bequemes, ja seiner Kürze und Prägnanz wegen, fast unentbehrliches Hilfsbuch bei den Vorbereitungen zum Examen, nein, auch der fertige Arzt wird das Werkchen gerne als Nachschlagebuch benutzen und alles, was er darin sucht, mit genügender Ausführlichkeit abgehandelt finden. Druck und Ausstattung sind der Verlagsbuchhandlung würdig.

Cohnstein-Berlin.

Patholog. Anatomie.

A. Charvin. **Ueber den Einfluss der Verdauungssäfte auf die Gifte der Microben.** Archives de Physiologie 1898. 1. pg. 67.

Ausgehend von der Thatsache, dass zahlreiche Bakteriengifte, welche subcutan appliciert schwere Gefahren für das Leben verursachen,



per os ungestraft genommen werden können, untersuchte Verf. das Verhalten dieser Gifte gegen die Verdauungssäfte. Er fand, dass die meisten Toxine durch Pepsinsalzsäure abgeschwächt, ja unschädlich gemacht werden, und sieht hierin einen besonders wichtigen Schutzapparat des Organismus.

Cohnstein-Berlin.

Spengler-Davos. **Bakteriologische Untersuchungen bei Keuchhusten.** Bemerkungen zu dem Czaplewski-Henselschen Aufsatz in No. 37, Dtsch. mediz. Wochenschr. Ebenda No. 52. 23. XII. 1897.

Sp. hatte während einer Keuchhustenepidemie vor drei Jahren eine Stäbchenart gefunden, die grosse Aehnlichkeit mit dem Pfeifferschen Influenzabazillus hatte. Diese ist wahrscheinlich die gleiche, wie die von Czaplewski und Hensel für Keuchhustenbazillen erklärte, es gelang ihm auch sie zu züchten. Kritische Bemerkungen zu den Czaplewski-Henselschen Angaben und Methoden. Ullmann-Berlin.

Feinberg. **Ueber das Verhalten des Klebs-Löfflerschen Diphtheriebazillus in der Milch nebst einigen Bemerkungen zur Sterilisation derselben.** (I. Mediz. Klinik und chem. Labor. des Pathol. Inst. zu Berlin.) Zeitschrift für klinische Medizin 1897. Band 33, S. 432. Heft V und VI.

Die Studien des Verf. beziehen sich auf die durch den Diphtheriebazillus in der Milch hervorgerufenen Stoffwechselprodukte und auf die durch Diphtheriebazillen in der Milch bewirkte Toxinbildung. Zinn-Berlin.

Dr. W. H. Park-New-York. **Zwei Kulturmedien zur Unterscheidung des Typhus- vom Colonbazillus.** Brit. Med. Journal No. 1929. XII. 18. 1897.

Verf. giebt die Zusammensetzung zweier Gelatine-Agarzucker enthaltenden Medien für Röhrchen- bezw. Plattenkulturen des Bac. typhosus an, die er seit mehreren Monaten mit zufriedenstellendem Erfolge gebraucht hat, nämlich I. für Röhrchenkulturen ein Medium, bestehend aus Agar. 5, Gelatine 80, Kochsalz 5, Fleischextrakt (Liebig) 5, Glucose 10, Wasser 1000 Teilen, das einen Säuregrad erreicht, welcher einem Zusatz von 1,5 % Normalsäurelösung zur neutralen Flüssigkeit entspricht. II. für Plattenkulturen ein Medium, bestehend aus Agar 10, Gelatine 25, Kochsalz 5, Fleischextrakt 5, Glucose 10 mit einem Säuregrad gleich einem Zusatz von 2 % Normalsäurelösung.

Beim Gebrauch zeigten die Röhrchenkulturen nach 18 Stunden bei 37° C. eine allgemeine Trübung, wenn sie den Typhobazillus enthielten, sonst aber nicht.

Die Plattenkulturen des Bac. typhosus enthielten nach ebenso langer Zeit kleine Kolonien mit Ausläufern, die des Bact. coli dagegen grosse kompakte Kolonien mit glatten Rändern.

Zur Kontrolle der mit Stuhlinhalt angesetzten Plattenkulturen werden Röhrchen davon geimpft.

In den mittelst dieser Medien untersuchten (zahlreichen?) Fällen wurde bei der Hälfte der Typhusbazillus schon am Ende der ersten Krankheitswoche gefunden. Cowl-Berlin.

A. Wassermann-Berlin. **Über eine neue Art von künstlicher Immunität.** Berliner klinische Wochenschrift 1898. No. 1.

Nach Ehrlich gehen bei Tetanus bestimmte Zellen des Rückenmarks mit dem Gifte eine Verbindung ein und ziehen so dasselbe an sich. Ehrlich nennt den Teil der Zelle, an den das Gift herangeht, die toxophore Seitenkette. Die Antitoxine des Tetanus sind wahrscheinlich in Lösung gegangene Bestandteile der normalen Rückenmarkszellen. Von diesem Gedankengange ausgehend hat W. Versuche darüber angestellt, ob bereits im normalen Rückenmark derartige Stoffe präformiert vorhanden sind. Wenn Rückenmark und Gehirn von gesunden, niemals vorbehandelten Tieren nach Zerreibung in physiologischer Kochsalzlösung und Mischung mit Tetanusgift weissen Mäusen injiziert wird, so zeigt sich, dass sie antitoxische Eigenschaften gegenüber dem Tetanusgifte besitzen. Das normale Centralnervensystem schützt ferner 24 Stunden vorher injiziert den Organismus gegenüber der Tetanusvergiftung. Mehrere Stunden nach der Einverleibung des Giftes ist die Injektion von normaler Gehirnmasse imstande, Tiere am Leben zu erhalten.

Für diese gänzlich neue Art der künstlichen Immunität, die auf einem bisher nicht nachgewiesenen physiologischen Verhalten des normalen Centralnervensystems gegenüber dem Gift beruht, schlägt W. die Bezeichnung „Seitenketten-Immunität" vor. Zinn-Berlin.

A. Wassermann, Berlin und T. Takaki-Tokio. **Ueber tetanusantitoxische Eigenschaften des normalen Centralnervensystems.** Berliner klinische Wochenschrift. 1898. No. 1.

Die Verf. konnten bei ihren Versuchen nachweisen, dass nur das normale Gehirn und Rückenmark tetanusantitoxische Wirkung hat, während kein anderes untersuchtes Organ diese Eigenschaft zeigt. Das Rückenmark ist in seiner antitoxischen Wirkung schwächer als das Gehirn. Die antitoxische Kraft des Gehirns und Rückenmarks beruht wahrscheinlich auf einer den Zellen innewohnenden Eigenschaft.

Zinn-Berlin.

Alzheimer. **Die Colloidentartung des Gehirns.** Arch. f. Psych. XXX, 1.

Verf. berichtet über 2 Fälle von Colloidentartung des Gehirns. Fall 1 verlief unter dem Bilde einer Dementia paralytica mit Opticusatrophie und eigenartigen Anfällen. Die Sektion ergab Pachy- und Leptomeningitis, chron. colloide Degeneration in den grossen Ganglien, sowie in der Rinde und den Markleisten, Degenerationen im Rückenmark. Es handelt sich um eine mit Colloiddegeneration komplizierte Paralyse.



Im zweiten Falle bestanden intra vitam halbseitige Krämpfe, Gedächtnisschwäche, Stumpfheit, zuletzt Hemiplegie und Stauungspapille. Die Diagnose wurde auf Tumor cerebri gestellt. Sektionsbefund: Colloide Degeneration der Windungen der rechten Hemisphäre und Stammganglien, in letzteren sekundäre Erweichungen, desgl. im rechten Hirnschenkel.

Die Colloidsubstanz löste sich in beiden Fällen frisch durch Kochen in Wasser, färbte sich stark mit Karmin, Eosin und Pikrinsäurefuchsin und zum grossen Teile intensiv mit Weigerts Fibrinmethode. Verf. nimmt an, dass das Colloid in erster Linie aus den Gewebssäften niedergeschlagen wird und nur zum kleinen Teil in den Zellen entsteht.

Henneberg-Berlin.

Dr. N. P. Krawkow, Strassburg. **Beiträge zur Chemie der Amyloidentartung.** Arch. für experim. Pathol. u. Pharmakolog. Bd. 40. H. 3/4.

Verf. gelangt auf Grund der Untersuchung pathologischer und normaler Organe und Gewebe zu dem Resultat, dass das Amyloid eine feste, vielleicht esterartige Verbindung von Chondroitinschwefelsäure mit einer Eiweisssubstanz ist. Da die Chondroitinschwefelsäure sich im Knorpel und in an elastischen Elementen reichen normalen Geweben findet, da ferner vom Verf. auch in der normalen Arterienwandung eine amyloidartige Substanz nachgewiesen werden konnte, so sind für den bisher so fremdartigen pathologischen Vorgang der Amyloidentartung physiologische Vorbilder entdeckt worden.

Bloch-Berlin.

Schürmayer, Bruno. **Zur Thätigkeit der cellulären Körperelemente bei Infectionskrankheiten.** Monographie. 1897. Berlin, Oskar Coblentz.

Verf., der auch selbst Untersuchungen über diesen Gegenstand angestellt, giebt eine vorzugsweise litterarische Uebersicht darüber. Der Schluss ist, dass sowohl die fixen Körperzellen, als auch die Wanderzellen eine Rolle bei der Bekämpfung der Infectionskrankheiten spielen. Sie wirken sowohl direkt, durch Aufnahme der Bakterien, als auch in die Ferne durch Absonderung bakterienfeindlicher Stoffe. Beide Vorzüge sind nicht principiell von einander geschieden, sondern sind Teilerscheinungen desselben chemischen Vorgangs.

Hansemann-Berlin.

Dr. C. W. Windsor. **Amoeba Coli in tropischen Leberabscessen.** The Lancet. No. 23. 4. XII. 97.

Im Krankenhaus für Seeleute, wo im Laufe von 27 Jahren 58 Fälle tropischer Leberabscesse vorkamen, die durch den ziegelroten Eiter charakterisiert wurden, hat Verf. in neuerer Zeit einerseits ausser mikroskopischen Untersuchungen Kulturen auf Blutserum und Agar gemacht, die in Uebereinstimmung mit den Resultaten anderer Forscher die regelmässige Abwesenheit von Bakterien konstatierte, andererseits aber nach Aufbewahrung des frischen Eiters bei 38° C. 24—48 Stunden hindurch die Anwesenheit in reichlicher Anzahl einer kerntragenden, lebhafte amöboide Bewegungen ausführenden, z. Th. mit Erytrocyten schwangeren Amoebenart auf einem in einfacher Weise erwärmten Mikroskoptisch ergab.

Cowl-Berlin.

Dr. W. A. Hollis, Brighton. **Beitrag zur Phagocytenlehre.** The Lancet. No. 23. 4. XII. 97.

In einem sonst nur Bekanntes enth. Aufsatze von der Thatsache ausgehend, dass die Leucocytenzahl bei Vögeln eine hohe ist, giebt Verf. bei vier daraufhin noch nicht untersuchten Vogelarten das Verhältnis der Leucocyten zu Erythrocyten, die er feststellen liess, an. Es ergab sich im Durchschnitt bei Hühnern 1 : 234. Lerchen 1 : 166, Tauben 1 : 114, Enten 1 : 97. Mit Hinweis auf das schmutzige Futter namentlich der Ente sieht er in dem hohen Leucocytengehalt des Vogelbluts eine Unterstützung der Phagocytenlehre.

Cowl-Berlin.

Oskar Israel. **Elemente der pathologisch-anatomischen Diagnose. Anleitung zur rationellen anatomischen Analyse.** 133 S. kl. O. Berlin 1898. A. Hirschwald.

Die Anleitung soll ein Gegengewicht bilden zu der gefährlichen Neigung der Studierenden, durch gedankenloses Auswendiglernen von Kompendien sich für das Examen einzupauken, sie will das naturwissenschaftliche Denken und das vielfach mangelnde Kausalitätsbedürfnis ausbilden und fördern. Das I. Kapitel bringt eine kurze Einführung in die pathologisch-anatomische Diagnostik und lehrt den Anfänger wichtige Unterschiede zu machen, z. B. zwischen Zustand und Process, zwischen Befund und Diagnose — nach der Beschreibung erst die Diagnose! Einen breiteren Raum nehmen die sinnlich wahrnehmbaren Eigenschaften der Körper ein, der Schüler soll vor allem beobachten, und zwar erst sehen und wieder sehen, oculis non manibus, daher Kapitel II.; Die sichtbaren Eigenschaften der Körper: die Gestalt der Objekte ist einmal abhängig von einem Plus oder Minus gegenüber der normalen Form mit und ohne Aenderung der allgemeinen Form, von Aenderungen des Volumen im Ganzen oder Einzelnen.

Hierher gehört auch die Beobachtung von Flüssigkeitsansammlungen mit und ohne Gerinnungen, von Infiltrationen, Auflagerungen, nicht zu verwechseln mit Rauhigkeiten durch Verbildung oder Atrophie. Auch die optischen Eigenschaften der Körper werden eingehend gewürdigt und die physikalischen Vorgänge in Erinnerung gebracht.

Nun erst, nach langem und aufmerksamem Sehen kommt das anatomische Fühlen, das ebenso wie das anatomische Sehen seine Methode hat und gelernt sein will. Die Konsistenz der Organe ist abhängig von dem Verhältnis der Zellen zur Intercellularsubstanz.

Der Einfluss der letzteren auf die Konsistenzverhältnisse wird an Beispielen und systematischen Gleichungen erläutert. Zur Diagnostik von Geweben gehört vor allem auch eine Kenntnis der Merkmale der Körpersubstanzen, denen das IV. Kapitel gewidmet ist. Sie werden in einzelnen Gruppen: Eiweisskörper, Gallenfarbstoff und Ikterus, Pigmente, Fette, Salze beschrieben und im Sinne einer methodischen Analyse verwertet. Eine besondere Betrachtung ist dem Blute und seiner Bedeutung für die Diagnose der Organveränderungen gewidmet, da die weite Verbreitung und die auffällige Farbe dieses Körperbestandteils das Aussehen aller Teile in ganz besonderem Masse beeinflusst, wobei die quantitativen und qualitativen Veränderungen des Blutes selbst, mehr noch die Verteilung desselben in den Organen die Erscheinungsformen bedingen. Das letzte Kapitel betrifft die Diagnose der Gewebe und Organe. Auch hier methodisches Vorgehen, erst Klarheit über den locus affectionis, dann die Frage nach der qualitas affectionis. Capacität zellreicher Gewebe, Parenchymfarbe und diffuse oder circumscripte Veränderungen beider werden als wichtige Hülfsmittel zur Diagnose benutzt und endlich noch der Einfluss der Intercellularsubstanz auf die Erscheinung der Gewebe und die Diagnose abgestorbener Gewebe kurz besprochen.

Hansemann-Berlin.

Dr. R. Jaeger, Ragaz. **Ueber Strumametastasen.** Beiträge zur klinischen Chirurgie. Band XIX, Heft 3.

Verfasser giebt eine umfangreiche Zusammenstellung der in der Litteratur niedergelegten Fälle von Strumametastasen. Er teilt sie ein in Fälle von Metastasen maligner Strumen, in welchen sich Schilddrüsengewebe vorfand, in solche, wo die Metastasen scheinbar benigner Strumen Carcinomgewebe enthielten und in Fälle von Kropfmetastasen, bei denen es fraglich war, ob die Struma benigner oder maligner Natur war oder ob die Metastasen neben Kropf- auch Krebsgewebe enthalten hat, endlich in Fälle von Metastasen benigner Strumen, in welchen die Metastasen kein Krebsgewebe erkennen liessen. Es folgt die Beschreibnng eines in der Züricher Klinik operierten Falles von gutartiger Metastase einer Struma in der Höhe des dritten und vierten Lendenwirbels, welche den Eindruck eines malignen Tumors der Lendenwirbelsäule machte. Erst die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst gab Aufschluss über ihren Bau, es zeigte sich stellenweise das Bild der in embryonaler Entwicklung begriffenen, stellenweise dasjenige der vollständig entwickelten Schilddrüsen resp. Struma; nirgends liess sich etwas suspektes entdecken. Nach ca. 70 Tagen wurde die Patientin mit einer kleinen Fistel in erheblich gebessertem Zustande aus der Klinik entlassen. Verfasser schliesst daran noch die von den Autoren bezüglich der Nomenklatur und der Frage nach dem Wege der Metastasen ausgesprochenen Ansichten an. Engel-Berlin.

Ribbert-Zürich. **Zur Entstehung der akuten Miliartuberkulose.** (Dtsch. medic. Wchschrft. Nr. 53. 30. XII. 1897.) Erwiderung auf Weigerts Ausführungen (s. Referat „Med. d. Gegenwart", Heft 1, S. 10.).

Ribbert und sein Schüler Wild hätten nicht den Zusammenhang zwischen Venen- und Lymphgefässtuberkel geleugnet; sie hätten vielmehr behauptet, Miliartuberkulose müsse nicht notwendig davon ausgehen, sondern könne und werde entstehen, wenn die auf anderem Wege und in ungenügender Menge in den Kreislauf gelangten Bacillen sich lebhaft vermehrten. Abgesehen also von der Zahl der positiven Befunde von Einbruchsstellen wäre wichtiger, dass die Oberfläche der Durchwachsungsstelle wegen der makroskopisch oft nicht wahrnehmbaren Kleinheit der Gewebsdefekte in den meisten Fällen nicht geeignet sei, den Uebertritt ausreichender Bacillenmengen zu erklären. Ferner fände man oft auch nur sehr wenig Bacillen an den Durchbruchsstellen; die von Weigert hierfür gegebenen Erklärungen des zu mangelhaften Nachweises durch Carbolfuchsin und der voraufgegangenen Wegschwemmung der meisten Bacillen böten nur unbewiesene Möglichkeiten. Die Bacillen brauchten sich nicht im Blute zu entwickeln, sondern könnten, in die Organe geschwemmt, sich hier vermehren und dann wieder in den Kreislauf einbrechen. Dass die wenigen in den Kreislauf getretenen Keime sich so stark vermehren, wie zur Entstehung der Miliartuberkulose erforderlich, dazu bedürfe es einer bei dem Individuum schon bestehenden oder einer durch irgendwelche, die Immunität beeinträchtigenden Umstände herbeigeführten Disposition. Ullmann-Berlin.

Ziegler. **Lehrbuch der pathologischen Anatomie.** 9. Auflage, 1. Bd. allgem. Pathologie. Jena 1898, Gustav Fischer.

Die 9. Auflage des bekannten Lehrbuches ist der 8. nach kaum drei Jahren gefolgt. Mehrere Abschnitte sind wiederum ganz neu bearbeitet, überall sind die den Fortschritten entsprechenden Ergänzungen eingetreten. Zahlreiche neue Abbildungen sind hinzugetreten. Das Werk zeigt die bekannte treffliche Ausstattung der frühern Auflagen.

Hansemann-Berlin.

F. Parkes Weber. **Die Ursache des Milztumors bei Lebercirrhose.** Edinburgh Medical Journal. Dezember 1897.

Den im Verlauf der Lebercirrhose auftretenden Milztumor hält W. nicht für einen durch Stauung bedingten; 1) weil ein solcher Stauungsmilztumor auch bei Herzfehlern mit Stauung in den Abdominalorganen auftreten müsste, hier ist aber die Milz gerade klein; 2) findet sich die stärkere Vergrösserung der Milz nicht im Verlaufe der atrophischen Cirrhose, wo die Pfortaderstauung am grössten ist, sondern in der hypertrophischen Cirrhose. Am wahrscheinlichsten ist, dass die Vergrösserung der



Milz in den meisten Fällen einer durch die Leber-Erkrankung bedingten Autointoxication ihren Ursprung verdankt.

Blumenfeld-Wiesbaden.

J. Mackie Whyte, Dundee. **Ein Fall von Chylustransudation in der Pleura-, Pericardial- und Peritoneal-Höhle.** Edingburgh Medical Journal. Dezember 1897.

Fall von chylösem Erguss in Pleura, Pericard und Peritoneum bei einem tuberkulösen 21jährigen Mädchen. Bei wiederholten, wegen Dyspnoe vorgenommenen Punktionen des Pleuraergusses rasches Wiederansteigen desselben, besonders rechts. —

Im Anhang die Analysen der aus Pleura (ante mortem) Pericard und Bauchhöhle (post mortem) aspirierten Flüssigkeiten durch A. Lockhart Gillepsie. Blumenfeld-Wiesbaden.

Hans Held. **Eine Kühl- und Wärmevorrichtung am Mikrotom für Paraffinschnitte.** Archiv für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. Jahrgang 1897. Heft 5 und 6. 10. XII. 97.

Der Paraffinblock ist eingelassen in einen Hohltisch aus Stahlblech, der je nach Bedarf von warmem oder kaltem Wasser durchströmt wird. Der Messerrücken wird allseitig von einer Schlange aus dünnem Bleirohr umgeben, die zur Verringerung der Wärmeabgabe mit Asbest überzogen ist. Es ist durch diese Vorrichtung möglich mit derselben Paraffinsorte (52°) Schnitte von 1μ bis 100μ Dicke anzufertigen. Krause-Berlin.

Kumm. **Ueber Amyloiddegeneration des Fettgewebes.** Centralblatt für allgem. Path. u. path. Anat. 1897. No. 23.

Mitteilung eines dieser seltenen Fälle, bei dem im übrigen nur die Milz in höherem Grade amyloid infiltriert war. Mikroskopisch fand sich auch in Leber, Nieren und Herz etwas Amyloid. Es handelte sich um einen Phthisiker.

Hansemann-Berlin.

Keller. **Ueber den Einfluss der Zufuhr anorganischer Säuren auf den Stoffwechsel des Säuglings.** Centralblatt für allgem. Path. und path. Anat. 1897. No. 23.

Verfasser kommt zu dem Schluss, dass die Zufuhr anorganischer Säuren für kranke Säuglinge schädlich ist. Trotzdem hält er die Versuche für gerechtfertigt. Verwendet wurde Salzsäure und Schwefelsäure. Es entstehen pathologische Zustände des Stoffwechsels, die sich durch eine vermehrte Ausscheidung der Phosphorsäure und Alkalien dokumentieren, während die zunächst vermehrte Ausscheidung von Ammoniak und Chlor bald wieder herabsinkt. Hansemann-Berlin.

Wagner. **Ueber Pseudotumoren am Pylorus des Froschmagens.** Virchows Archiv. Bd. 150. S. 432.

Verf. weist nach, dass die in einem gleichen Falle von Gebhardt beschriebenen Protozoen keine Coccidien sind, sondern Distomeeneier, dass der von Gebhardt beschriebene „Tumor“ überhaupt keine Geschwulst, sondern die Distomeen selbst sind, deren Zellen von Gebhardt für Geschwulstzellen gehalten wurden. Verf. leitet aus diesem Missverständnis eine berechtigte Skepsis her gegenüber anderen Protozoen-Befunden bei Geschwülsten.

Hansemann-Berlin.

Lubarsch. **Zur Frage der experimentellen Erzeugung von Amyloid.** Virchows Archiv. Bd. 150. S. 471.

Im Anschluss an die Veröffentlichung Davidsohns theilt L. mit, dass es auch ihm gelungen ist, Amyloid zu erzeugen. Bei Kaninchen und Hunden waren die Versuche positiv, bei Meerschweinchen negativ. Hansemann-Berlin.

Morpurgo. **Ueber Activitäts-Hypertrophie der willkürlichen Muskeln.** Virchows Archiv. Bd. 150. S. 522.

Die Activitätshypertrophie der Muskeln beruht auf einer Vergrösserung der Muskelfasern, ist also eine reine Hypertrophie. Die pathologischen Hypertrophien gehen daher mit Kernvermehrung einher, sind also teilweise Hyperplasien. Hansemann-Berlin.

Rolly. **Ueber einen Fall von Adenomyoma uteri mit Uebergang in Carcinom und Metastasenbildung.** Virchows Archiv. Bd. 150. S. 555.

Der Titel besagt im Wesentlichen den Inhalt. Der Fall ist genau beschrieben, die Litteratur ausführlich erwähnt. Hansemann-Berlin.

Thudichum. **Das sogenannte Urobilin und die damit in Verbindung gesetzten physiologischen und pathologischen Hypothesen.** Virchows Archiv. Bd. 150. S. 586.

Das allgemein als Harnfarbstoff angesehene Urobilin ist dies nach des Verf. Angaben keineswegs, sondern ein anderer Farbstoff giebt dem Harn seine Farbe: das Urochrom. Alle an das Urobilin geknüpften Theorien sind also unrichtig. Hansemann-Berlin.

M. Ch. Du Pasquier. **Hypertrophische Cirrhose des Peritoneums.** Arch. générales de med. Dezember 1897.

Ein Patient mit erheblichem Oedem der Beine und Ascites, der sich trotz reichlicher Entleerungen durch Punktion immer wieder einstellt. Die Diagnose wurde auf chronische Peritonitis gestellt. Bei der Autopsie fand sich ein im parietalen und visceralen Blatt kolossal verdicktes Peritoneum, das sämtliche Bauchorgane erheblich komprimirte. Die Därme lagen als kaum mannskopfgrosses Packet vor der Wirbelsäule. Mikroskopisch zeigte das Peritoneum lamelläre Schichtung, hier und da fanden sich Haufen von Rundzellen, namentlich in den äusseren Schichten, als Zeichen für das Bestehen eines chronischen Entzündungsvor-



gangs. Die Muscularis von Därmen und Magen war hypertrophiert. An den parenchymatösen Elementen der Organe zeigten sich dagegen keinerlei Veränderungen atrophischer oder degenerativer Art. Nirgends war der cirrhotische Process von der Kapsel der Organe in das Innere eingedrungen. Lues, Tuberkulose, Alcoholismus konnten als ätiologische Faktoren ausgeschlossen werden. Die Brustorgane waren intakt. Strube-Berlin.

Dr. Hasenfeld. **Ueber die Herzhypertrophie bei Arteriosklerose nebst Bemerkungen über die Herzhypertrophie bei Schrumpfniere.** Deutsches Archiv für klin. Medicin. Bd. 59. Heft 3 u. 4. 1897.

Verf. richtete sein Augenmerk besonders auf die Splanchnicusarterien, die er in einer Reihe von Fällen nach dem Vorgange der Thomaschen Schule präparierte und untersuchte. Er fand, dass in diesem Gefässe die Arteriosklerose sehr häufig in geringem, seltener als in Aorta und Gehirn, dagegen in hohem Masse vorhanden ist. Die Hauptstämme sind dabei stärker befallen als die Verzweigungen. Nur wenn die Splanchnicusgefässe oder die Aorta oberhalb des Zwerchfells hochgradig ergriffen sind, führt Arteriosklerose zu Hypertrophie des linken Ventrikels. Es entspricht das der physiologischen Bedeutung dieser Gefässe für den Blutdruck. Arteriosklerose anderer Gefässbezirke hat keine Herzhypertrophie zur Folge. Die anatomische Methode der Untersuchung der Herzhypertrophie war die Wägung der einzelnen Herzabschnitte nach Müller. Bei der Schrumpfniere fand Verf. stets sämtliche Herzteile hypertrophisch. Die Hypertrophie des linken Ventrikels war am stärksten, wenn Sklerose der Splanchnicusartien gleichzeitig vorhanden war. Es wird dadurch wahrscheinlich, dass die die Hypertrophie bei Schrumpfniere auslösende Ursache die Arbeit beider Herzhälften steigert. Diese Ursache ist nicht bekannt. Strube-Berlin.

W. Kolle und G. Turner. **Ueber den Fortgang der Rinderpestforschungen in Kochs Versuchsstation in Kimberley.** Dtsch. mediz. Wchschr. No. 50. 9. XII. 1897.

In ihrem Bericht an den Landwirtschaftsminister der Kapkolonie geben die Verfasser zunächst über die Resultate der von Koch empfohlenen Immunisierung mit Rinderpestgalle Mitteilung. Die Behauptung, dass dadurch Rinderpest übertragen werde, wird zurückgewiesen; trotz einiger der Methode anhaftenden Mängel hat sie sich bewährt. Galle mit Glycerin vermischt wurde von Edington empfohlen wegen Gefahrlosigkeit, Sparsamkeit, Haltbarkeit gegenüber reiner Galle. Alle drei Gründe werden als widerspruchsvoll oder unrichtig oder unwesentlich dargelegt. Impfung mit Serum war schon von Koch versucht worden; den Verfassern gelang es, ein sehr hochgradiges Immunserum herzustellen, dessen Wirksamkeit sie an grossen Versuchsreihen erproben konnten. Es wirkt um so besser, je früher es injiziert wird. Die Dauer der Immunität beträgt bei Gallenimpfung durchschnittlich 4 Monate, etwa $^1/_{15}$ der natürlichen Immunität, Glyceringalle in Dosen von 15 ccm schützt nur 10 Tage, Serum in Dosen von 20 ccm 10—20 Tage. Erhöhung der Immunität durch um einige Tage spätere Impfung mit virulentem Blut, — tritt jedoch nur ein bei Entstehung von milder Form der Rinderpest. Das ist selten, da nach Erlangung der Schutzwirkung keine Erkrankung eintritt, vorher zu viele Tiere zu Grunde gehen. Serum oder defibriniertes Blut zu injizieren nach oder vor der absichtlichen Infektion verleiht auch aktive Immunität, aber die Resultate dabei sind zu ungleichartig. Das Problem mit Sicherheit eine milde Erkrankung herbeizuführen und zugleich das Immunserum so zu regulieren, dass sich das Tier wieder erholt und dadurch den höchstmöglichen Grad der Immunität erreicht, wurde durch gleichzeitige Infektion von 0,5—1,0 ccm virulenten Blutes und 10, 20, 30 ccm Serums an verschiedenen, etwa $^1/_2$ m von einander entfernten Stellen des Tieres gelöst. Serum verdient den Vorzug vor defibriniertem Blute wegen 1) seiner Haltbarkeit, 2) seiner Dosierbarkeit, 3) seiner Gefahrlosigkeit, da bei defibriniertem Blute öfter malariaähnliche Erkrankungen durch einen demnächst zu beschreibenden intrakorpuskulären Blutparasiten hervorgerufen werden. Die Zuverlässigkeit der neuen Methode wurde durch Experimente in grossem Massstabe erprobt: 95% der Tiere erkrankten, dabei 5% Verluste. Die Wirksamkeit des Rinderpestserums verhält sich zu der des Diphtherieserums, unter Berücksichtigung der in Betracht kommenden Körpergewichte, wie 5 : 1, die Menge der wirksamen chemischen Substanzen in 19 Serum nach Analogie des Diphtherieserums (Brieger Boer) im Verhältnis zu diesem wie 3 620 000 000 : 1. Normales Rinderserum zeigte keine schützende Kraft. Ullmann-Berlin.

Dr. Nicolaus Jansci - Kolozsvár. **Blut- und histologische Untersuchungen bei einem Falle von perniciöser Malaria.** Dtsches. Archiv f. klin. Medizin. Bd. 60. Heft 1.

Ein Fall schwerer Malaria, bei dem sich Chinin gänzlich wirkungslos zeigt, kommt nach zwei Tagen klinischer Beobachtung zum Exitus. Es fanden sich bei demselben im peripheren Blut nur junge Parasitenformen mit amöboider Bewegung und Halbmonde, in der Milz und im Knochenmark ausserdem noch in grosser Zahl Sporulationsformen. Dies Verhalten charakterisierte den Fall auch mikroskopisch als maligne Form, der Species nach handelte es sich um Tertianaparasiten in zwei Generationen. Hinsichtlich der Halbmonde konnte festgestellt werden, dass sie aus den amöboiden Formen innerhalb der roten Blutzellen sich entwickeln, über ihre weitere Entwicklung und klinische Bedeutung ist dagegen nichts Gewisses gefunden worden.

In Milz, Knochenmark, Leber, war starke Pigmentanhäufung vorhanden, meist intracellulär seltener im Reticulum. Im Pankreas, den



Nieren und im Gehirn ist die Pigmentation geringer. Die Chininwirkung auf die Parasiten war auch mikroskopisch nicht nachweisbar. Diese Form der Plasmodien scheint resistenter gegen das Mittel zu sein. Strube-Berlin.

Innere Medizin.

Oskar Zoth. **Neue Versuche über die Wirkung orchitischen Extractes.** Pflügers Archiv. Bd. 69. Heft 798. pag. 386.

Verf., welcher schon früher bei Untersuchungen am Mossoschen Ergographen Resultate erzielt hatte, welche durchaus zu Gunsten des Brown-Séquardschen Testikelextractes sprachen, kontrollierte seine Versuche durch neue Experimente mit Hanteln. Auch diesmal fand er, dass die tägliche subkutane Einverleibung des orchitischen Extractes die Muskelkraft der Versuchspersonen erheblich (bis um 28%) steigerte, sodass dieselben fähig waren, mechanische Arbeiten zu leisten, welche sie früher nicht hatten bewältigen können. — Es läge nahe zu vermuten, dass diese Steigerung der Muskelkraft die Folge der allmählichen Gewöhnung an die Art der Arbeit sei, doch glaubt Verf. dieses Moment in seinen Versuchen mit Sicherheit ausgeschlossen zu haben. Cohnstein-Berlin.

J. Teissier und H. Frenkel. **Der physiologische Einfluss von subcutanen Einspritzungen von Nierenextract.** (Methode Brown-Séquard) (Archives de Physiologie 1898. 1. pag. 108).

Die Verf. haben eine Reihe von Nierenkranken (Schrumpfniere, Nephritis calculosa etc.) mit subcutanen Einspritzungen eines Glycerinextractes von Hammelnieren behandelt und recht gute Resultate dabei gehabt. Das Allgemeinbefinden besserte sich, der Eiweissgehalt nahm ab und gleichzeitig stieg die Toxicität des ausgeschiedenen Harns. In der letztgenannten Thatsache sahen die Verfasser einen Beweis dafür, dass die Nieren durch das Brown-Séquardsche Verfahren zur Ausscheidung der im Organismus kreisenden, die Nierenerkrankung bedingenden Toxine angeregt worden seien. Cohnstein-Berlin.

L. Seeligmann, Hamburg. **Beiträge zur Organotherapie. Resultate der Behandlung mit Ovarialsubstanz.**

Fünfzehn Fälle, davon drei, in denen die Ovarien entfernt waren, worauf sich nervöse Erscheinungen einstellten, neun Fälle mit verschiedenartigen Beschwerden nach Eintritt der Menopause, endlich drei Kranke mit Basedow.

In allen Fällen gute Wirkung der Ovarialsubstanz, die in Gestalt von Schweine- und Schaf-Eierstöcken, den Freundschen und englischen Tabletten genommen wurde. S. nimmt die innere Sekretion eines fermentartig wirkenden Körpers an, dessen Ausfall die beobachteten Erscheinungen bedingt, welche demgemäss zu behandeln sind.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Biernacki, Warschau. **Die spontane Blutsedimentierung als eine wissenschaftliche und praktisch-klinische Untersuchungs-Methode.** (Schluss.) Deutsche med. Wochenschft. No. 53. 30. Dez. 1897. Vgl. Referat „Med. d. Gegenwart", Heft 1, S. 11.

B. gelang es, bei Personen mit geringfügigen oder in Compensation befindlichen Krankheiten, die sonst als normal für Blut-Untersuchungen herangezogen werden, im Sedimentierungsvorgang Abweichungen von der Norm festzustellen. Ihm erscheint die Blutsedimentierung das feinste Reagens des krankhaften Zustandes; sie giebt objektive Zeichen, wo nur subjektive oder gar keine Symptome vorhanden sind. Zwei Typen: rasche Sedimentierung mit gegen die Norm kleinerem und langsame mit grösserem Sediment-Volumen; zwischen beiden „Uebergangssedimentierung." Die rasche Sedimentierung findet sich besonders bei fieberhaften Erkrankungen (Phlegmasien). Ihr Nachweis erwies sich sowohl diagnostisch als prognostisch wertvoll bei Gelenkrheumatismus.

Die best ausgeprägte Form der langsamen Blutsedimentierung trifft man bei funktionellen Neurosen und speziell bei Individuen mit vorwiegend neurasthenischen Symptomen ohne oder mit nervöser Dyspepsie. Annahme eines abnormen Ablaufs der Oxydation in diesen Fällen wird gestützt durch die sehr helle Färbung des Venenblutes bei normalem Hb-Gehalt, auch zeigte der O-Gehalt Abweichungen von der Norm. Bei Nervenkranken mit hysterischen Symptomen dagegen findet sich typisch rasche Sedimentierung mit sehr kleinem Sedimentvolumen und grosser Neigung zur Gerinnung. In dreissig Fällen funktioneller Nervenkrankheiten wurden keinmal ausgesprochene Sedimentierungsveränderungen vermisst, auch wo nach allen übrigen modernen Untersuchungs-Methoden das Blut normal schien.

Hinweis auf den wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Neurose und diesen Veränderungen als Zeichen abnormen Ablaufs der tierischen Oxydation, und auf ihren Wert für die Diagnose der Simulation.

Ullmann-Berlin.

Hilbert. **Weshalb sollen wir die Heilseruminjektionen bei Diphtherie möglichst frühzeitig ausführen?** Verein für wissenschaftliche Heilkunde. Königsberg, Sitzung v. 6. XII. 97.

Die Unwirksamkeit verspäteter Serumeinspritzungen beruht nicht auf der Ohnmacht des Heilserums gegenüber der im Körper angesammelten Giftmenge, denn wir besitzen sehr hochwertiges Serum, sondern auf der Sekundärinfektion speziell durch Streptococcen, die man in 45,2 % der Diphtherieleichen nachgewiesen hat. Auf gemeinsamen Nährböden steigert nämlich der Streptococcus die Virulenz des Diphtheriebacillus und der Diphtheriebacillus begünstigt das Wachstum des Streptococcus.



Im menschlichen Körper können nun die Streptococcen oder andere Bakterien (Staphylococcen, Pneumococcen, Proteus, Bacterium coli), die mit den Diphtheriebacillen in Mischinfektion leben, 1. die diphtherischen Beläge vergrössern (wie dies Barbier bei Tieren beobachtet hat) oder 2. durch ihre Anwesenheit die Virulenz der Diphtheriebacillen steigern oder, was das Schlimmste ist, 3. weiter ins Körperinnere vordringen. Im letzteren Falle steigen sie a) mit den Diphtheritismembranen in die Lungen hinab und veranlassen Pneumonie oder b) sie geraten in die Lymphbahnen und bringen die nächstgelegenen Lymphdrüsen zur Vereiterung oder c) sie geraten in die Blutbahn und erzeugen Septicämie.

Das spezifisch wirkende Heilserum kann natürlich nur in den Fällen 1 und 2 nützen und zwar in 2 durch Steigerung der Dosis. Sind die unter 3, a, b, c, aufgezählten Zustände eingetreten, so ist das Heilserum machtlos. Nun finden sich aber ausnahmslos die Streptococcen primär nur in den Belägen; das Wandern in die Lungen, die Lymph- und Blutbahn, ist ein sekundärer Vorgang, den wir stets durch frühzeitige Anwendung des Heilserums verhindern können.

Bongers-Königsberg.

Dr. W. G. Thompson-New-York. **Ueber den klinischen Wert der Widalschen Reaktion.** Brit. Med. Journal No. 1929. XII. 1897.

Aus den in 5 Hauptkrankenhäusern New-Yorks streng ausgeführten Untersuchungen bei 503 Fällen verschiedener in Frage kommenden Krankheiten, darunter 163 klinisch wohl definierten Typhusfällen, stellte Verf. Folgendes fest, nämlich:

1. Positive Widalsche Reaktion in 157 der als Typhus fest diagnosticierten Fälle.
2. Negative Reaktion in 6 wohl diagnosticierten Fällen.
3. Ein Verhältnis also von 4 %.
4. Negative Reaktion bei 11 Fällen mit Typhus als wahrscheinliche Diagnose.
5. Ein Verhältnis sämtlicher negativen zu den positiven Reaktionen bei Typhus von 10 %.
6. Positive Reaktion bei 20 Fällen anderer Krankheiten und zwar bei Pyloruscarcinom, Meningitis, Nephritis mit urämischer Coma (starke Reaktion), ‚Appendicitis‘ mit Darmperforation (Reaktion stark), Endocarditis chronica (Reaktion 3 mal bei dem Falle beobachtet), Pneumonie (Reaktion mehreremal beim Falle erhalten), Endometritis mit Fieber, Abscessbildung unterm M. deltoideus, Bronchitis acuta, Pleuritis serosa, Diarrhoen, Endocarditis acuta (Reaktion schwach), Wechselfieber (Reaktion in 3 verschiedenen Krankheitsfällen), acuter Gelenkrheumatismus, allgemeine Miliartuberkulose.
7. Ein Verhältnis der positiven Reaktion bei Nichttyphus zu denen bei Typhus von 12 %.
8. Negative Reaktion bei 309 Fällen anderer Krankheiten als Typhus abdominalis.

Cowl-Berlin.

Dr. M. Einhorn-New-York. **Eine Abänderung des Rosenheimschen Oesophagoskops.** New-York Med. Journal No. 24. XII. 11. 97.

Statt der von Rosenheim an seinem Oesophagoskop angebrachten biegsamen Gummispitze, welche zur leichteren Einführung des Instrumentes dient, bringt Verf. ein jedesmal zu erneuerndes Stück Watte am Ende desselben an, und meint trotz einer von ihm hervorgehobenen geringen Erfahrung damit eine Verbesserung erzielt zu haben. Cowl-Berlin.

Adolf Magnus-Levy. **Ueber Aufgaben und Bedeutung von Respirationsversuchen für die Pathologie des Stoffwechsels (nebst kritischen Bemerkungen zur Technik derselben).** Zeitschrift für klinische Medizin 1897, Band 33, S. 258, Heft III und IV.

Die Arbeit enthält eine Reihe von Anregungen, in welcher Weise Fragen aus der Pathologie des Stoffwechsels durch Respirationsversuche gelöst werden können.

Zinn-Berlin.

Adolf Magnus-Levy. **Untersuchungen zur Schilddrüsenfrage. Gas- und Stoffwechseluntersuchungen bei Schilddrüsenfütterung, Myxödem, Morbus Basedowii und Fettleibigkeit.** Zeitschrift für klinische Medizin 1897, Band 33, S. 269—314, Heft III und IV.

Aus der interessanten Arbeit, die eine grosse Zahl genauer, teilweise grundlegender Untersuchungen bringt, seien an dieser Stelle folgende, praktisch wichtige Ergebnisse hervorgehoben:

Die bei Schilddrüsenfütterung beobachtete Gewichtsverminderung ist nicht ausschliesslich auf Wasser- und Eiweissverlust zu beziehen, sondern auch in einzelnen Fällen, zum kleineren Teil, auf Fettabgabe vom Körper; die Schilddrüsenfütterung bedingt also auch eine wirkliche Entfettung. Die Eiweissabgabe vom Körper bei Schilddrüsenfütterung kann auch bei überschüssiger Nahrungszufuhr stattfinden und sie ist somit als eine spezifische, eine toxogene Wirkung des Mittels aufzufassen. Das Thyrojodin wirkt wie das Gesamtextrakt der Schilddrüse, das Jodkali zeigt nichts von diesen Einwirkungen.

Die hohe Bedeutung der Schilddrüsenfunktion prägt sich auch im Stoffwechsel deutlich aus. Ihr Fehlen (beim Cretinismus, Myxödem, thyreopriver Cachexie) bedingt nicht nur ein Zurückbleiben des Wachstums und schwere körperliche und psychische Degeneration, sondern auch eine deutliche Herabsetzung des Gesamtstoffwechsels. Die übermässige und abnorme Funktion der Schilddrüse bei der Basedowschen Krankheit bedingt den gesteigerten Stoffwechsel, der in den meisten schweren Fällen zur Abmagerung führt. Die Zufuhr der im Körper fehlenden Produkte der Schilddrüse per os bewirkt neben der sonstigen Besserung eine wesentliche Steigerung des Gesamtstoffwechsels.

Der Eiweiss- und Fettschwund bei Schild



drüsenfütterung zeigt eine deutliche Analogie mit denselben Erscheinungen bei Basedowscher Krankheit, er ist, namentlich wenn er höhere Grade erreicht, toxischer Natur, wie sich das, abgesehen von den Untersuchungen des Stoffwechsels, recht deutlich in den zahlreichen unangenehmen Nebenwirkungen auf das Herz und das Nervensystem zeigt. Die therapeutische Verwendung der Schilddrüsenpräparate zur Entfettung hat sich danach in vorsichtiger Grenze zu bewegen. Zinn-Berlin.

Buttersack. **Ueber Capillarthromben.** Zeitschrift für klinische Medizin 1897, Band 33, S. 456, Heft V und VI.

Verf. hat die von Litten beschriebenen Blutplättchenzylinder häufig im Blute Chlorotischer gefunden; wahrscheinlich ist der Entstehungsort in den Capillaren gelegen. Zahlreiche Capillarthromben, Blutplättchenschollen, bedingen offenbar Störungen im Capillarkreislauf. Dieses Moment dürfte zusammen mit der Verminderung des Blutfarbstoffs vielleicht die herabgesetzte Leistungsfähigkeit der einzelnen Organe Chlorotischer erklären.

Zinn-Berlin.

Capitan. **Ueber Chlorose infolge von Schilddrüsen-Affectionen.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 24. Dezember 1897.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass in sehr vielen Fällen von Chlorose mit und ohne gleichzeitigem Bestehen Basedowscher Erscheinungen Symptome von Seiten der Schilddrüse vorliegen. Er behandelte solche Fälle mit Jodlösungen oder Jodothyrin und sah dabei neben den Schilddrüsen-Erkrankungen auch die chlorotischen Symptome verschwinden.

Cohnstein-Berlin.

W. von Moraczewski. **Stoffwechseluntersuchung bei Carcinom und Chlorose.** Zeitschrift für klinische Medizin 1897, Band 33, S. 385—431, Heft V und VI.

Untersuchung von 4 Carcinomen, 2 Chlorosen. Die von v. Noorden gefundene Thatsache, dass die Anämie für sich keinen Eiweisszerfall bedinge, wird auch hier bestätigt. Eine Stickstoffretention ist bei Cachexie nicht auf Eiweissansatz zurückzuführen, wohl aber bei Chlorose. Dieser Unterschied der Bedeutung der Stickstoffzurückhaltung kann nur aus dem Krankheitsverlaufe erkannt werden. Die Chlorretention ist von der Anämie abhängig, die Phosphate verhalten sich ebenso, das Calcium verhält sich umgekehrt.

Zusatz von Chlornatrium und Calciumphosphat zur Nahrung wirkt stickstoffsparend.

Zinn-Berlin.

Tschernoff-Kiew. **Klinische Beobachtungen über Chlorose, einige aetiologische Momente der Chlorose und deren Behandlung.** Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 45, Heft 4; Bd. 46, Heft 1 und 2.

Ausführliche klinische Arbeit, die zu beweisen sucht, dass für die Entstehung der Chlorose bei Kindern in erster Linie Störungen der Darmthätigkeit, insbesondere Durchfälle und verschiedene Fäulungsprocesse in den Därmen verantwortlich zu machen sind. Tsch. weist an seinen mitgeteilten Krankengeschichten nach, wie die Chlorose unter dem Einflusse dieser Erkrankungen auftritt, wie sie bei passender Behandlung, i. e. Regelung der Diät, antiseptischen Darmmitteln, Stypticis u. s. w. nachlässt und zur Heilung gelangte. „Dabei ist nötig hervorzuheben, dass die gleichzeitige Erkrankung der parenchymatösen Organe oder die für jeden einzelnen Fall schwer definierbare Verletzung ihrer Funktion die Chlorose verstärkt und die Zeit der Genesung von ihr hinzieht."

So wichtig die Mitteilungen Tsch.s sind, so möchte Referent doch darauf aufmerksam machen, dass unter sämtlichen mitgeteilten Fällen auch nicht ein einziger ist, den man nach unseren Gewohnheiten als „Chlorose" bezeichnen dürfte. Es könnte sich bei seinen Fällen doch allerhöchstens um eine Gruppe erworbener, verhältnismässig leicht heilbarer Blutveränderungen handeln, die mit denen bei der Chlorose eine gewisse Aehnlichkeit haben. — Die Virchowsche Lehre — die übrigens gar nicht erwähnt wird — ist doch nicht, trotz alledem, so ohne Weiteres ausser Acht zu lassen.

Katz-Charlottenburg.

T. L. Chadbourne Michigan-Berlin. **Beitrag zur Verdauungsleukocytose bei Magenkranken.** Berliner klinische Wochenschrift 1898. No. 2.

Schneyer hat behauptet, dass das Fehlen einer Verdauungsleukocytose ein wertvolles diagnostisches Symptom bei Magenkrebs sei. Ch. hat diese Angabe nicht bestätigen können.

Zinn-Berlin.

Fritz Meyer. **Ueber die Toxicität des Urins und Milzextraktes bei Carcinom.** Aus der I. mediz. Klinik in Berlin. Zeitschrift f. klinische Medizin. 1897. Band 33. S. 563. Heft V und VI.

Die Giftigkeit des Urins ist bei Carcinom wesentlich erhöht; im Coma findet man ein plötzliches Sinken derselben. Die Giftigkeit der Milz Carcinomatöser ist eine bedeutend höhere als die der Milz anderer Kranken; in Fällen von Coma ist sie besonders hoch. Die entsprechenden Resultate bei Urinen und Organextrakten lassen vermuten, dass es sich bei beiden um die gleichen Stoffe handelt und zwar um solche, die mit einem event. auftretenden Coma der Patienten in Zusammenhang stehen.

Zinn-Berlin.

A. Hofmann. **Die Verdauungsleukocytose bei Carcinoma ventriculi.** Zeitschrift für klinische Medizin 1897, Band 33, S. 460—475, Heft V und VI.

51 Untersuchungen bei verschiedenen Magenkrankheiten. Das von Schneyer behauptete



Auftreten resp. Fehlen der Verdauungsleukocytose ist für die Differential-Diagnose zwischen Magengeschwür und Magenkrebs nicht zu verwerten, da die Blutbefunde sehr wechselnde sind.

Zinn-Berlin.

G. Weiss. **Die Electrolyse der lebenden Gewebe.** Archives d'électricité médicale expérim. et clin. No. 59. 15. Nov. 1897.

Von der polaren Aetzwirkung des konstanten Stromes an der Kontaktstelle der Elektroden, welche direkt proportional der Elektricitätsmenge und der Durchströmungsdauer ist, unterscheidet Verf. die interpolare Elektrolyse, welche auf Polarisationswirkungen beruht, nur bei sehr intensiven Strömen oder aber nach mehrfach wiederholter Durchleitung auch weniger intensiver eintritt und auf das ganze interpolar gelegene Gewebe zerstörend einwirkt. Die in dieser Weise durchströmten Muskeln von Fröschen und Meerschweinchen wurden in der Folgezeit sichtbar atrophisch, und ihre histologische Untersuchung ergab einen weitgehenden Zerfall von Muskelfibrillen und starke Entzündungserscheinungen des Zwischengewebes, besonders in der Nähe der Aponeurosen. Wechselströme scheinen diesen deletären Einfluss nicht auszuüben. Für den Menschen kommt diese Wirkung des konstanten Stromes hier gewöhnlich nicht in Betracht, weil er in der dazu notwendigen Intensität zu schmerzhaft ist: doch citiert W. einen von Oliveira-Ney beschriebenen Arbeiter, bei dem sich im Anschluss an eine plötzliche Durchströmung seiner Arme mit einem konstanten Strome von 2,700 Volt (1,5—2 A.) in diesen eine progressive Muskelatrophie entwickelte. Dagegen führte bei einem anderen Arbeiter die Durchleitung eines Wechselstromes von 4,500 Volt (55 Mal in mehreren Minuten) nur zu schweren Verbrennungen, nicht zu einer Muskelatrophie.

Laehr-Berlin.

Schreiber. **Ueber den Nutzen des Tuberculin R. nach Erfahrungen aus der medicinischen Poliklinik.** Verein f. wissenschaftliche Heilkunde, Königsberg. 6. Dezember 1897.

Verf. hat 10 Phthisiker verschiedenen Grades und einen Lupus vulgaris ambulatorisch behandelt. Es wurden 244 Injectionen gemacht von 1/500 mmgr beginnend und bis zu 20 mmgr steigend; die Totaldosis beim einzelnen betrug bis zu 74 mmgr.

Viermal wurden Abscesse beobachtet, keinmal Albuminurie, bei fünf Kranken trat während der ganzen Kur kein Fieber auf. Andere fieberten nach Injection aus einem nachgewiesenermassen sterilen Fläschchen. — Fünf Patienten waren dauernd subjectiv gebessert; meist nahm das Körpergewicht zu (bis 8 Pfd.), in einem Fall Gewichtsabnahme um 12 Pfd. Das Gesamtresultat ähnelt im ganzen dem mit dem alten Tuberculin gewonnenen.

Bongers-Königsberg.

Dr. Pasquale Dinami-Curinga. **Klinischer Beitrag zur Behandlung der epidemischen cerebrospinalen Meningitis mit Sublimat.** La Pediatria, Novembre 97.

Ein klinisch sicherer Fall von Cerebrospinalmeningitis wurde, nachdem 17 Tage lang trotz aller möglichen therapeutischen Massnahmen, ein sehr bedrohlicher Zustand geherrscht hatte, ohne jegliche Tendenz zur Besserung, mit subcutanen Injektionen von Sublimat behandelt, 1 Centigramm pro die. — Bald nach der ersten Injektion machte sich eine Besserung bemerkbar und nach fünf Injektionen war die 7 jährige Patientin ausser aller Gefahr. Taubheit blieb zurück, die auch später nicht behoben wurde. D. spricht sich warm für die Behandlung der von Dazio und Consalvi zuerst empfohlenen Therapie mit Sublimat aus.

Katz-Charlottenburg.

M. Michaelis und Fritz Meyer. **Bakterienbefunde im Blute von Phthisikern.** (Ein Beitrag zur Frage der Mischinfection bei Phthisis). Charité-Annalen 1897, Bd. XXII,

Unter 10 Fällen konnten die Verf. achtmal bei Phthisikern Bakterien in dem durch Venenpunktion gewonnenen Blute nachweisen: sechsmal Staphylococcen, die in einem Falle zusammen mit Streptococcen, in einem anderen mit Diplobacillen auftraten; in je 1 Falle wurde eine Reinkultur von Diplococcen resp. Diplobazillen gefunden. Der Urin der betr. Kranken zeigte starke Diazoreaction. Diese Thatsache, deren Richtigkeit durch Vergleiche geprüft wurde, gestattet den Schluss, dass die grösste Zahl der Phthisen, welche Diazoreaction im Harn zeigen, kulturell den Nachweis von Bakterien im Blute gestatten. Diese Fälle sind als Mischinfectionen aufzufassen.

Zinn-Berlin.

H. v. Ziemssen, **Ueber die Behandlung der Lungentuberculose.** Münchener med. Wochenschr. No. 1. 4. I. 98

Ziemssen erwartet nichts von der Behandlung der Lungentuberculose mit dem Kochschen Tuberculin oder Maraglianos Heilserum. Die Freiluftbehandlung sei in ihrer hohen Bedeutung für die Tuberculosetherapie allgemein anerkannt. Den Vorzügen des Höhenklimas ständen aber auch einige Schattenseiten gegenüber, von denen nur die Strapazen der Reise und die erhöhten Kosten genannt seien. Darum solle man die Kranken in ihrer Heimat, aber nicht in der Wohnung, sondern ausschliesslich in Sanatorien kurieren. In der physicalisch-diätetischen Freiluftbehandlung innerhalb geordneter Sanatorien sieht Ziemssen das Heil der Tuberculösen; in ihr liegt die Zukunft einer erspriesslichen Schwindsuchtsbehandlung.

Engel-Berlin.

A. Habel. **Ein Fall von chronischer fibrinöser Bronchitis.** Medizin. Klinik Zürich. Centralblatt für Innere Medizin 1898. No. 1.

Eine Frau von 41 Jahren, mit Herzfehler, leidet an obiger Krankheit; nach Auswerfen



der Bronchialgerinnsel jedesmal Verschwinden der Atemnot, die Gerinnsel bestanden aus Mucin, die Reaktion war sauer. Diese Thatsache erklärt die Bildung der Gerinnsel: Mucin gerinnt in sauren Lösungen. Die saure Reaktion des Bronchialsecrets ist wahrscheinlich durch Bakterien bedingt. Zinn-Berlin.

J. A. Schabad-Petersburg. **Mischinfektion bei Lungentuberkulose.** (Mit 1 Tafel.) Zeitschrift für klinische Medizin 1897. Band 33. S. 476--537. Heft V und VI.

Die wichtigsten Ergebnisse der interessanten Arbeit (31 Fälle) sind:

Als Mischinfektion der Lungentuberkulose sind solche Fälle anzusehen, in denen sich die begleitenden Mikroorganismen im Lungengewebe oder ausserdem noch im Blute befinden. Die Mischinfektion mit dem Streptococcus pyogenes ist die weitaus häufigste. Von diesem ist zu unterscheiden der nicht pathogene, im Sputum ebenfalls oft vorkommende sogenannte Streptococcus der Schleimhäute.

Die sekundäre Infektion kompliziert meist das letzte Stadium der Lungentuberkulose und führt schnell zum letalen Ausgang. Fast alle zur Sektion kommenden Tuberkulosefälle bieten die Erscheinungen der Mischinfektion dar. Die sekundäre Infektion nimmt teil an den pneumonischen Prozessen, beeinflusst ungünstig das Allgemeinbefinden und die Temperatur, die meist den remittierenden oder den konstanten Typus einhält. Für die progressive unkomplizierte Lungentuberkulose ist das hektische Fieber von umgekehrtem Typus charakteristisch, bei der stationären unkomplizierten Form ist die Körperwärme meist normal. Zinn-Berlin.

Charles Gilmore Kerley, New York. **Ein Fall von Morbus Basedowii geheilt unter dem Gebrauch von Thyreoideaextract.** — Archives of Pediatrics. Dezember 1897.

Die 13jährige Patientin zeigte die ersten Erscheinungen des Morbus Basedowii vor einem Jahre, angeblich nach einer Erkältung, die von einer „schmerzhaften Anschwellung der rechten Halsseite" gefolgt war. Ein unbestimmtes, nicht näher zu definierendes Schmerzgefühl blieb in der rechten Halsseite zurück, das nur bei aufrechter Stellung vorhanden war und besonders bei gerader Haltung des Kopfes. Im Verlaufe von zwei Monaten bildete sich der typische, recht schwere Morbus Basedowii aus, wobei bemerkenswert ist, dass das rechte Auge mehr prominent war, als das linke. Das eigenartige Schmerzgefühl persistierte. Nachdem die Behandlung mit getrockneten Thyreoiden eingeleitet war, schwanden die Schmerzen rapide. Die Symptome des Morbus Basedowii klangen langsam ab. Nach fünf Monaten war nur noch eine geringe Prominenz der Bulbi und eine ganz unbedeutende Struma zu bemerken, im übrigen Patientin völlig geheilt.

Katz-Charlottenburg.

H. Quincke, Kiel. **Ueber therapeutische Anwendung der Wärme.** Berl. klin. Wchschft. No. 49. 6. XII. 1897.

H. Salomon, Kiel. **Ueber die lokale Wirkung der Wärme.** Ibid. No. 50. 13. XII. 1897.

Verfasser appliziert die Wärme vermittelst Breiumschlägen, die durch den verschiedenen Körperteilen angepasste Metallkapseln in der Weise auf einem bestimmten Wärmegrad erhalten werden, dass die Hohlkapsel mit einem neben dem Bett am Boden stehenden heitzbaren Wasserbehälter durch 2 Schläuche verbunden ist. So bleibt durch selbstthätige Cirkulation des Wassers Hohlkapsel und Breiumschlag beständig warm. Auf diese Weise gelingt es, örtliche Ueberwärmung von einer gewissen Tiefenwirkung zu erzielen. Salomon hat in seiner Arbeit eine Anzahl darauf bezüglicher Messungen an verschiedenen Körperstellen gemacht und eine grössere Reihen von Tabellen aufgestellt. Die Verfasser versprechen sich von dieser Therapie etwas speciell bei der Behandlung der Gonorrhoe und des Lupus, ausgehend von der Thatsache, dass Ueberwärmung die Culturen des Gonococcus und der Tuberkelbazillen ungünstig beeinflusst. Mit der Wirkung der Silbereiweissverbindungen in der Gonorrhoebehandlung und der von Holländer-Berlin neuerdings empfohlenen Heissluftbehandlung des Lupus werden die besprochenen Methoden nie konkurrieren können.

Frank-Berlin.

Robert Neumann, New-York. **Elektrische Behandlung der Gicht und harnsauren Diathese.** (Medical Record 11. XII. 97).

Die elektrische Behandlung wirkt tonisierend, schmerzstillend, bewirkt Temperatur- und Circulationsausgleichung, begünstigt die Sekretion der grossen Drüsen und die Resorption entzündlicher Produkte. Schon nach kurzer Zeit zeigt sich Verminderung des Harnsäuregehalts des Urins. Gutes Praeventivmittel gegen die Gichtanfälle. Sturmann-Berlin.

F. Penzoldt und R. Stintzing. **Handbuch der Therapie innerer Krankheiten.** Zweite teilweise umgearbeitete Auflage. Jena 1897. Verlag von Gustav Fischer. (1.—5. Lieferung).

Der erste Band (Lieferung 1, 2 und 3 z. Teil) bringt die Behandlung der Infectionskrankheiten. Verfasser der allgemeinen Prophylaxe ist Härtels, der Schutzimpfung H. Buchner; die Therapie der acuten Exantheme stammt aus der Feder Vierordts. Es folgt: L. Pfeiffer, Die Behandlung der Blattern; Ganghofner: Diphtherie, Keuchhusten, Mumps; Rumpf: Cholera und Brechdurchfall· Kartulis: Dysenterie; v. Ziemssen: Typhus, Weilsche Krankheit, Fleckfieber, Rückfallfieber, Influenza, Dengue, Pest, allgemeine Miliartuberkulose, Septicopyämie; Frommel: Puerperale Septicämie; Cochran bez. Gumprecht: Gelbfieber; Maragliano: Malaria; Hansen: Lepra; Garré: Milzbrand, Rotz, Aphthenseuche, Actinomycose; Babes: Wutkrankheit; G. Merkel: Trichinen-



krankheit; Bürkner: Behandlung der bei Infectionskrankheiten vorkommenden Ohraffectionen; Eversbusch: Behandlung der bei Infectionskrankheiten vorkommenden Erkrankungen des Sehorgans.

Der zweite Teil der 3. Lieferung und ein Teil der 5. Lieferung enthält die Behandlung der Krankheiten des Stoffwechsels, des Blutes und des Lymphsystems von L. Pfeiffer, von Mering, Mendelsohn, Schönborn, Litten, Biedert, Angerer, Bürkner, Eversbusch.

Den Inhalt der 4. Lieferung bildet die Therapie der Krankheiten der Atmungsorgane von Jürgensen, Schmid-Reichenhall, Kiesselbach, Schech, Angerer.

Die 5. Lieferung liefert in dem zweiten Teile die allgemeine Behandlung der Vergiftungen von Binz.

Diese kurze Inhaltsübersicht lässt am besten erkennen, dass für jedes Gebiet der Therapie ein hervorragender Mitarbeiter gewonnen wurde. Klare und präcise Darstellung findet sich fast durchweg. Die wichtigsten Leitsätze sind durch den Druck hervorgehoben, sodass auch eine rasche Orientierung möglich ist. Als einen besonderen Vorzug des umfassenden Werkes müssen wir bezeichnen, dass genaue Detailvorschriften über die Ausführung therapeutischer Eingriffe überall gegeben werden. Der Praktiker wird schon aus diesem Grunde aus dem Handbuche, dessen gründliches Studium sehr fruchtbringend ist, oft Rat und Belehrung schöpfen. Zinn-Berlin.

J. Schwalbe. **Grundriss der speziellen Pathologie und Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose.** 2. Aufl. Stuttgart. Enke 1898.

Von der zweiten Auflage des Werkes liegen die beiden ersten Lieferungen vor, welche die Krankheiten des Nervensystems, des Respirations-, Cirkulations- und zum Teil des Digestionstractus bringen. Die Krankheitsbilder werden in ganz knapper und präciser Darstellung vorgeführt. Alle wichtigen Thatsachen hinsichtlich Pathogenese, Pathologie, Diagnose, Prognose, Therapie sind erwähnt, jedoch nicht in ausführlicher Breite entwickelt. Auf eigene Erfahrungen ist vielfach Bezug genommen, Diskussion gänzlich vermieden. Namentlich dem mit dem behandelten Gebiet Vertrauten dürfte das Werk, das eine rasche Orientierung über alle wichtigen Fakta der speziellen Pathologie und Therapie möglich macht, willkommen sein. Strube-Berlin.

Borrmann, Zürich. **Beiträge zur Thrombose des Pfortaderstammes.** Dtsches. Arch. f. klin. Med. Bd. 59. p. 283.

V. schildert die Pfortaderthrombose anatomisch und klinisch unter ausführlicher Litteraturbesprechung und Anfügung von 2 neuen Fällen. Als Ursache nennt er erstens Kompression (Tumoren, Gallensteine, Drüsen, Narbenzug), zweitens Uebergreifen entzündlicher namentlich oft syphilitischer Prozesse von der Umgebung, drittens Phlebosklerose, eine dem Atherom der Aorta anatomisch und ätiologisch nahestehende Wanderkrankung der Vena portae. Diesen Prozess schildert V. besonders eingehend. Klinisch ist das Bild der akuten Thrombose: Blutbrechen, blutige Stühle, grosse Milz, Ascites plötzlich auftretend. Der Zustand der Leber und rasches Wiederauftreten des punktierten Ascites ist diagnostisch verwertbar. Vollkommener Verschluss führt rasch den Tod herbei. In anderen Fällen wird durch Kanalisation des Thrombus die Passage zeitweilig frei für kürzere oder längere Zeit. Als Folge stellt sich dann in der Leber mässige Atrophie und Wucherung des interstitiellen Bindegewebes ein. Strube-Berlin.

J. Baylac. **Ueber den Wert der alimentären Glycosurie für die Diagnose der Leberkrankheiten.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 17. XII. 1897.

Verfasser verfütterte an eine grosse Reihe von gesunden und kranken Individuen auf nüchternen Magen 100—150 gr. Traubenzucker und untersuchte den in den nächsten Stunden gelassenen Urin auf Zucker. — Nur in denjenigen Fällen, in welchen eine Erkrankung der Leber vorlag (Icterus catarrhalis Cirrhose, Lithiasis) war eine alimentäre Glycosurie nachzuweisen, in allen anderen Fällen (Nerven-, Magen-, Nierenkrankheiten etc.) war der Urin zuckerfrei. Verfasser empfiehlt daher diese Methode zur Sicherung der Diagnose in zweifelhaften Fällen. Cohnstein-Berlin.

Heinrich Stern, New-York. **Ein Beitrag zur Pathogenese und Aetiologie des Diabetes mellitus.** (Medical Record 18. XII. 97.)

Der Diabetes ist keine Krankheit per se, sondern der Ausdruck einer specifischen allgemeinen Entartung. Ihr Wesen besteht in einer molekularen Auflösung des Protoplasmas, die die Produktion von Traubenzucker und Harnstoff zur Folge hat. Aus sechs genau untersuchten Fällen schliesst Stern: Der Zuckergehalt ist nicht direkt von der Nahrung abhängig, Kohlehydrate haben nicht einen so grossen Einfluss wie man allgemein annimmt, die Vermehrung des Harnstoffs ist ein charakteristisches Zeichen des Diabetes, sie ist nicht abhängig von der Uebenernährung mit Eiweiss; die Menge des ausgeschiedenen Stickstoffs übersteigt fast stets die des mit der Nahrung aufgenommenen.

Sturmann-Berlin.

Ch. Achard und Castaigne. **Die Probe auf alimentäre Glykopicie und ihre Fehlerquellen.** Archives générales de med. Jan. 1898.

Aus dem Auftreten oder Ausbleiben von Glycosurie bei Einnahme einer bestimmten Menge Zuckers kann man nicht ohne Weiteres eine Funktionsuntüchtigkeit der Leber folgern. Denn es kann durch Veränderung der Darmschleimhaut die Resorption des Zuckers behindert sein, durch Nierenerkrankung die Aus-

scheidung. Verfasser haben dies durch vielfache Versuche klargestellt. Strube-Berlin.

Norman Walker. **Xanthoma diabeticorum.** Brit. Journ. of Derm. Dezember 1897. p. 461.

Walker teilt zunächst einen Fall von Xanthoma diabeticum eigener Beobachtung mit: Bei einem 21jähr. Mädchen entwickeln sich ca. ein Jahr, nachdem der Diabetes konstatiert wurde, auf den Extremitäten und im Gesicht zahlreiche gelbe resp. gelbrote derbe Knötchen, die nach sechs Monaten verschwinden. Doch tritt schon einen Monat später eine neue Eruption auf. Verf. stellt dann noch 29 weitere Fälle von Xanthoma diabeticum aus der Litteratur zusammen. Danach lässt sich kein Zusammenhang konstatieren zwischen dem Auftreten des Xanthoms und der Intensität des Diabetes. In keinem der Fälle war der Zucker im Urin länger als ein Jahr vor dem Auftreten der Eruption konstatiert worden. Mehrfach war Albumen neben Zucker vorhanden. Lokalisation: Extremitäten, sowie Rumpf und Gesicht können ergriffen werden, doch bilden die Ellbogen eine Prädilektionsstelle. Die kleinen, oft konischen Knötchen haben ein gelbliches Aussehen, nachher überwiegt meist ein rötlicher Farbenton. Die Eruptionen verschwinden manchmal rasch wieder spontan, können aber auch von neuem wieder auftreten. In dem histologischen Befund seines Falles hebt Verf. die starke Verfettung aller Gewebselemente unterhalb der Epidermis hervor, die Epidermiszellen selbst zeigten keine Fettansammlung. Bruhns-Berlin.

Alexander Morison (London). **Ueber Herzfehler und ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Anwendung von Bädern und Gymnastik.** London. Rebman Company. Ltd. 1897.

Der Nachdruck in dieser Darstellung der Herzfehler ist auf die bezeichneten therapeutischen Massnahmen gelegt. In den ersten Kapiteln bringt Verf. die allgemeine Diagnostik, Symptomatologie und Behandlung der Herzkrankheiten, ohne jedoch auf spezielle Pathologie und Diagnostik der Herzfehler näher einzugehen. Eingehend werden die balneologischen Massnahmen und ihre Wirkungen besprochen und namentlich auf die Bäder in Nauheim Bezug genommen. Ebenso werden die Methoden der Widerstandgymnastik nach Zander und Schott ausführlich in ihrer Anwendung und Bedeutung beschrieben und zum Teil durch photographische Abbildungen erläutert. Im Anhange äussert sich Grödel-Nauheim über die Bedeutung der Bäder und gymnastischen Therapie für Herzleidende. Strube-Berlin.

Barlow. München. **Ueber Bacteriurie.** Dtsches Arch. f. klin. Med. Bd. 59. p. 345.

Kritische Besprechung der Litteratur über dies Thema und eigne Beobachtungen. Fälle, in denen Erscheinungen der Cystitis bestehen, sind von dem Krankheitsbilde auszuschliessen. Gefunden sind in 22 Fällen Sarcinen, in 19 Fällen Kolibazillen, in 5 Fällen Staphylococcen, 1 mal ein nach Gram färbbarer Bazillus, 1 mal ein Schwefelwasserstoffbildner. Aetiologisch nimmt V. an, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle um eine Ueberwanderung der Kolibazillen und sonstigen Bakterien vom Darm direkt oder durch Lymphbahnen handelt, Tripper und seine Komplikation spielen eine Rolle dabei. Gelegentlich kann auch eine Einwanderung, von den Nieren, von der Harnröhre her, oder durch den Blutstrom erfolgen. Ueber den Vermehrungsort der Bakterien in den Harnwegen ist nichts bekannt. Die Bedeutung der Bakterien ist meist eine saprophytische. Der Harn ist trübe, von wechselnder Reaktion, riecht manchmal foetid. Lokale Beschwerden fehlen häufig. Manchmal sind leichte Harnbeschwerden, selten Allgemeinsymptome vorhanden. Die Diagnose ist bei der sofortigen Trübung des Urins und Fehlen von Eiterkörperchen leicht. Das Leiden ist ziemlich hartnäckig. Therapeutisch sind antiseptische Spülungen üblich. Strube-Berlin.

P. Gallois und Ch. Fatout, Paris. **Ueber die Wachstumshypertrophie des Herzens; ihr Wesen und ihre Entstehungsart.** Le Bulletin medical. No. 103. 1897.

Klinische Studie über das von G. Sée zuerst aufgestellte Krankheitsbild „Hypertrophie cardiaque résultant de la croissance“, das sich bei jugendlichen Individuen, besonders im Alter von 17—20 Jahren zeigt und insbesondere aus Herzpalpitationen, Atembeschwerden und Kopfschmerzen besteht, und wo der objektive Befund nach Sée eine Verlängerung des Herzens, ein inconstantes — blasendes — systolisches Geräusch oberhalb der Spitze, seltener Arhythmie, häufig Tachycardie ergiebt. Zweifelsohne bestehen die von Sée geschilderten Symptome, insbesondere die Palpitationen, die sich sogar unter Umständen im Schlafe zeigen, desgleichen findet sich bisweilen dabei die Dyspnoe und bei jungen Leuten, die geistige Arbeit zu verrichten haben, auch der Kopfschmerz. Das systolische Geräusch ist in der Mehrzahl der Fälle nicht vorhanden. Eine wahre Hypertrophie des Herzens ist nicht nachzuweisen, dagegen findet man ganz ausgesprochen einen engen Thorax, der meistens von vorn nach hinten abgeplattet ist, aber auch verengt nach den Seiten, wo die Tachycardie besteht. Nach dem zwanzigsten Lebensjahre schwächen sich die Erscheinungen ab und verschwinden später ganz. Die gewöhnliche Ursache für alle diese Erscheinungen nun liegt — nach den Untersuchungen Gallois's und Fatouts — in der Behinderung der nasalen Atmung, vor allem durch die adenoiden Vegetationen. Durch sie ist die mangelhafte Entwicklung des Brustkorbes bedingt und das im engen Thorax in seiner Thätigkeit gehemmte Herz antwortet mit den von Sée geschilderten Störungen. Das männliche Geschlecht ist in erster Linie beteiligt; bei ihm muss sich in der Pubertätszeit

der Thorax besonders entwickeln und ein Zurückbleiben in seiner Entwicklung — durch die Behinderung der nasalen Atmung — wird bei Männern viel unangenehmere Erscheinungen im Gefolge haben, als bei Frauen, deren Thoraxentwicklung schon physiologisch nicht mit der des Mannes Schritt hält. — Die Therapie dieses „adenoiden Herzens" besteht in lokaler Behandlung des Nasen-Rachens, in Jodpräparaten und mässiger Gymnastik.

Katz-Charlottenburg.

W. Zinn. **Ueber seltene Complicationen bei der epidemischem Mumps.** (Endocaroctis. Peritonitis). Carité Annalen XXII. 1897. p. 202.

Beschreibung von 2 Fällen von epidemischem Mumps. Bei einem derselben trat während des Verlaufs eine akute Endocarditis ein, die zu einer Mitralinsuffizienz geringen Grades führte. Im 2. Fall bildete eine ziemlich heftig einsetzende Peritonitis des Prodromalstadium der Krankheit, die in Heilung ausging.

Strube-Berlin.

P. Schröder. **Lungengangrän infolge von Perforation des Oesophagus durch einen verschluckten Fremdkörper.** II. Mediz. Klinik Berlin). Centralblatt für Innere Medizin 1898, No. 2.

Unter genauer Berücksichtigung der Krankengeschichte erklärt Verf. seine wegen des günstigen Verlaufs besonders interessante Beobachtung in folgender Weise:

Eine 53jährige Frau erleidet durch Verschlucken eines Knochenstückchens eine Verletzung der Speiseröhre; durch Berührung mit Speisen kommt es an der verletzten Stelle zur Gangrän; diese greift auf das mediastinale Zellgewebe über und verursacht einen circumscripten jauchigen Herd im Mediastinum. Die Folge ist eine Pleuritis, die (etwa in der Höhe der 6.—7. Rippe) Adhäsionen beider Pleurablätter macht; unterhalb derselben sammelt sich ein Exsudat an, das die ersten klinischen Symptome hervorruft. Durch die Adhäsionen hindurch greift der gangränöse Prozess auf das Lungenparenchym über, es entsteht Lungengangrän mit sehr übelriechendem, elastische Fasern und Lungenfetzen enthaltendem Auswurf. Inzwischen hat wahrscheinlich der Knochen den Körper der Pat. auf dem Wege des Magen-Darmkanals verlassen. Ausgang in Heilung.

Zinn-Berlin.

Martin Jacoby. **Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Aortenaneurysmen und syphilitischer Tracheo-Bronchostenose.** Charité Annalen 1897, Band XXII.

In dem von Jacoby beschriebenen Fall bestanden neben einer ausgesprochenen syphilitischen Tracheo-Bronchostenose zwei Aneurysmen der Aorta descendens. Das von Aufrecht bei Tracheo-Bronchostenose beschriebene Symptom — Fehlen des bronchialen Atemgeräusches an der Trachea oberhalb des Jugulum sterni — wurde bei dem Kranken vermisst, wie Jacoby vermutet, weil die Stenose eine röhrenförmige, keine ringförmige war. Aneurysma und syphilitische Trachealstenose bei demselben Patienten ist bisher nur einmal von Seifert beobachtet worden. Es kann also eine Trachealstenose, wie bekannt, durch den Druck eines Aneurysma entstehen, oder neben dem Aneurysma auf dem Boden der gleichen Aetiologie sich entwickeln. Zum Schluss wird auf die Möglichkeit hingewiesen, das eine Trachealstenose die Bildung eines Aneurysma begünstigen kann.

Zinn-Berlin.

G. Strube. **Klinisches und Anatomischer über einen Fall von akutem Rotz beim Menschen.** Charité-Annalen 1897 Band IV.

Der beschriebene Fall (26 jähriger Stallmann) ist dem klinischen Verlauf nach als ein acuter Rotzfall von ziemlich langer Dauer zu bezeichnen; die Initialsymptome eingerechnet sind bis zum Tode fast 11 Wochen vergangen, während als Durchschnittszeit des acuten Rotz 2—4 Wochen gelten. Im Anfang zeigte er die Symptome eines Abdominaltyphus, u. a. auch starke Diazoreaction des Harns, die während des ganzen Verlaufes der Krankheit bestehen blieb. Am Ende der 3. Woche trat staffelförmige Entfieberung ein, auffallend war in den folgenden 14 fieberfreien Tagen, dass die Milzschwellung nicht zurückging. Nach Ablauf dieser 2. Periode ohne erhebliche Krankheitserscheinungen trat unter erneutem Ansteigen des Fiebers multiple Drüsenschwellung und anschliessend Knotenbildung und Hämorrhagien in der Haut und den Muskeln auf, zugleich machten sich Nasenerscheinungen bemerklich, und damit häuften sich die diagnostischen Merkmale für den Rotz. Das Nasensecret enthielt Rotzbazillen, die Züchtung gelang erst aus Leichenmaterial. Der histologische Befund der Rotzknoten wird genauer beschrieben.

Zinn-Berlin.

F. Kuhn, Giessen. **Dickdarmsondierung und Darmrohr.** (Berl. klin. Wchschr. No. 2. 10. I. 98).

K., der den Pylorus und den Dünndarm mit Spiralsonden zu sondieren gelehrt hat, wendet sich jetzt auch dem bisher sicher noch ungelösten Problem der Sondierung des S. Romanum und Colon zu. Bei der „Anatomie und Topographie" des S. Romanum zeigt er, wie die Grösse und Lage dieses normaler Weise in kreisförmigen Krümmungen in verschiedenen Ebenen verlaufenden Darmabschnittes ausserordentlich variirt, und wie es nur mit Hilfe von federnden, den Darm gleichmässig anspannenden, das Mesenterium in seiner natürlichen, fächerförmigen Anordnung ausbreitenden Sonden möglich ist, jenem Verlaufe zu folgen. Gemäss diesem muss also der schulgerechte Mechanismus der Sondierung, um aus dem Colonast des S. Romanum in das Colon descendens zu gelangen, so vor sich gehen, dass ein von den Bauch-



decken aus fühlbarer Bogen zu Stande kommt, der vom Promontorium aufsteigend nach vorn rechts umbiegt und über die fossa iliaca dextra hinweg sich legend, sich unter der Symphyse verliert. Dieser Bogen überschreitet meistens die Mittellinie nach rechts, — wie weit, ist abhängig von der Länge der Flexur und des Mesosigmoïdeum. Die Sonden bestehen aus einem gewöhnlichen Gummischlauch mit Metallschlaucheinlage. Ullmann-Berlin.

H. Zeehuisen, Amsterdam. **Zur Behandlung kaustischer Oesophagus-Strikturen.** Centralblatt für Innere Medizin. 1898, No. 2.

Drei Fälle, zwei davon wurden mit günstigem Erfolge der Behandlung mit der „Kugelmethode" unterworfen: eine an einem Seidenfaden befestigte Silberkugel wird von dem Kranken verschluckt; dieselbe gelangt vermöge ihrer Schwere allmählich in den Magen; alsdann (nach ca. 12 Stunden) wird sie herausgezogen. Durch Verwendung von Kugeln immer grösseren Durchmessers (2—7 mm) wird die Strictur schliesslich für eine Sonde durchgängig. Wegen seiner Einfachheit empfiehlt sich das Verfahren zur Nachprüfung. Zinn-Berlin.

Schulz-Berlin (II. Mediz. Klinik). **Ein Beitrag zur Frage des Verschluckens von Fremdkörpern.** Charité-Annalen 1897, Bd. XXII.

Besonders interessant ist die erste Beobachtung: ein 56 jähriger Schlächtergeselle, der stark benommen war, verschluckte ein grosses Fleischstück von 140 g Gewicht, das den Kehlkopfeingang verschloss und schwere Suffocationserscheinungen herbeiführte. Sofortige Tracheotomie, Heilung. In dem zweiten Falle handelte es sich um eine septische Phlegmone des Pharynx und Larynx mit tötlichem Ausgange. Die Eingangspforte für die Infectionserreger gab die durch Verschlucken eines Knochenstückchens gesetzte Verletzung der Pharynxschleimhaut ab. Zinn-Berlin.

Wilh. Winternitz. **Ueber physikalische Entfettungskuren.** Blätter für klin. Hydrotherapie. 1897. No. 12.

Die verschiedenen Diätkuren (Banting, Ebstein etc.) haben nicht selten mannigfache Schädigungen des Organismus im Gefolge. Die Thyreoidin-Behandlung ist nur mit grosser Vorsicht anwendbar und hat bedenkliche Nebenwirkungen. Dagegen besitzen wir in den physikalischen Methoden das Mittel, die physiologische Fettverbrennung in unschädlicher Weise zu steigern, ohne dass eine wesentliche Einschränkung der Einnahmen erforderlich wäre. Verf. empfiehlt auf Grund seiner reichen Erfahrung besonders die Kombination von Wärme-Entziehungen durch kalte Abreibungen, kalte Bäder, Douchen etc., die für die durch erhöhte Muskelarbeit bedingte Wärme-Produktion Raum schaffen und gleichzeitig die Fettaufsaugung begünstigen, mit gesteigerter Muskelthätigkeit und schweisserregenden Prozeduren (in der Dampfwanne, im Dampfkasten oder mittelst der elektrischen Lichtbäder). Dabei kann ohne wesentliche Beschränkung der Quantität und Qualität der Nahrung eine bedeutende Körpergewichts-Abnahme erreicht werden. Diese Methode ist „als die einzige wirklich physiologische Entfettungskur zu betrachten". Friedlaender-Wiesbaden.

A. Gluzinski, Lemberg. **Eine neue Reaction auf Gallenfarbstoffe.** Wien. klin. Wochenschrift No. 52. 30. Dez. 1897.

Im Anschlusse an die Beobachtung, dass Gallenfarbstoffe mit Formalin zusammengebracht beim Kochen eine smaragdgrüne Farbe annehmen, die auf Zusatz von Mineralsäure in eine amethystviolette übergehen, untersuchte Verf. auf gleiche Weise ikterische Urine. Er konnte feststellen, dass die Probe noch empfindlicher ist als die Gmelinsche. Die Probe wird so ausgeführt, dass man einige Kubikcentimeter des zu untersuchenden Urins mit dem dritten Teil Formalin versetzt und das Gemisch einige Minuten kocht. Es tritt dann eine smaragdgrüne Färbung ein, die um so intensiver ist, je reicher der Urin an Gallenfarbstoffen ist. Auf weiteren Zusatz von einigen Tropfen Salzsäure tritt eine amethystviolette Färbung ein. Frank-Berlin.

Hermann Strauss. **Zur Lehre von der paroxysmalen Tachycardie.** Charité-Annalen 1897 p. 252.

Bei einem Fall typischer paroxysmaler Tachycardie beobachtete Verfasser wiederholt während des Anfalls akute Dilatation des Herzens, welche Martius als Grundlage für die Entwickelung des Symptomenkomplexes aufgestellt hat. In der anfallsfreien Zeit bestand eine idiopathische Herzhypertrophie, welche als Folge schwerer Muskelarbeit anzusehen ist. Diese Hypertrophie deutet Strauss als begünstigendes Moment für das Entstehen der akuten Dilatation. Er ist der Ansicht, dass vielleicht endogene toxische Einflüsse den Anfall auslösen. Strube-Berlin.

Hermann Strauss. **Untersuchungen über die Resorption und Ausscheidung von Zucker bei rectaler Zuckerzufuhr nebst Bemerkungen über Rectalernährung.** Charité-Annalen 1897 p. 264.

Verfasser stellte durch eine grosse Anzahl von Versuchen fest, dass bei der rektalen Zufuhr von 100 g Traubenzucker oder Milchzucker in der Regel keine alimentäre Glycosurie auftritt. Andere Versuche zeigten, dass der Calorienwert der bei rektaler Applikation resorbierten Nahrung weder durch andere Eiweisspräparate, als Hühnereiweiss, noch durch Vermehrung der Fettzufuhr im Klysma erhöht werden kann. Daher empfiehlt sich ausgiebige Verwendung des Zuckers für die rektale Ernährung. Reizerscheinungen sah Strauss sehr selten dabei. Besonders geeignet für Rectal-



ernährung erwiesen sich die Stenosen der obern Verdauungswege, bei denen die Gewebe wasserarm sind. Saure Gährung des Kotes kann durch Zusatz geringer Mengen von Desinficientien vermindert werden. Strube-Berlin.

M. Rosenberger, Kolozsvár. **Klinische Beobachtungen über die Wirkungen des Pilocarp. muriat. bei croupöser Pneumonie.** Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 59. p. 561.

Verf. prüfte eingehend das von Sziklai als spezifisches Heilmittel gegen Pneumonie empfohlene Pilocarpin und fand dasselbe als völlig unwirksam. Gefährliche Nebenwirkungen traten nie ein, die Schweiss- und Speichelsekretion war für die Kranken eine sehr unangenehme Nebenwirkung. Eine günstige Einwirkung auf den Verlauf der Krankheit, oder irgend ein Symptom derselben wurde gänzlich vermisst.

Strube-Berlin.

E. Meyer, Bern. **Ueber die Modification des klinischen Verlaufes der Diphtherie durch die Anwendung des Heilserums.** Dtsches Arch. f. klin. Med. Bd. 59 p. 465.

Aus der Sahlischen Klinik veröffentlicht Verf. eine über 157 Kranke sich erstreckende Beobachtungsreihe und kommt durch Vergleich mit den vor der Serumtherapie gemachten Beobachtungen der Klinik zu folgenden Ergebnissen: die Mortalität ist durch die Serumtherapie von 33,3% auf 13,1% gesunken, leichtere Fälle haben sich selten zu schweren entwickelt, auch schwere Fälle sind schnell günstig beeinflusst. Die Prozentzahl der Tracheotomien sank von 59,5% auf 30,3%, die der gestorbenen Operierten von 49,7% auf 38,8%. Nephritis stellte sich nachträglich nie ein. Lungeninfiltrationen wurden seltener und zeigten geringere Letalität. Gefährliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Verf. empfielt in jedem Fall, wo die Diagnose Diphtherie klinisch wahrscheinlich ist, Injektion von 1000 A. E. Wiederholte Injektionen sind meistens zu widerraten und haben keinen Nutzen hinsichtlich des Zeitpunktes, in dem die Membranen, die Stenosen-Erscheinungen und das Fieber verschwinden, ergab sich bei den günstig verlaufenden Fällen eine grosse Konstanz, einerlei ob früh oder spät injiciert wurde. Darin erblickt Verf. einen sicheren Beweis für die Wirksamkeit des Diphtherieserums.

Strube-Berlin.

Senator. **Untersuchung des Stoffwechsels bei einem mit Nebennierensubstanz behandelten Fall von Addisonscher Krankheit.** Charité-Annalen 1897 p. 235.

S. sah bei einem Patienten mit Morbus A., der sich im Spital wesentlich besserte, von dem mehrwöchigen Gebrauch von Nebennierentabletten keine wesentliche Aenderung des Stoffwechsels. Das Präparat wurde ohne alle üblen Nebenwirkungen ertragen und regte den Appetit etwas an. Strube-Berlin.

Henry S. Stark, New-York. **Diabetes mellitus und seine Behandlungen. Bemerkungen auf Grund klinischer Erfahrung.** (Medical Record 11).

Seltenere Symptome, die den Verdacht auf Diabetes lenken, sind: Anfälle von Kopfschmerzen bei fetten Personen, extreme Ermüdung nach verhältnismässig geringen Anstrengungen, Abnahme der Sehschärfe, ungewöhnliche Röte der Mundschleimhaut mit Verfall der Zähne, Angina pectoris, Herzhypertrophie, Arteriosklerose, bei alten Leuten leichte Erregbarkeit und mürrisches Wesen, ungewöhnliche Blässe, frühzeitiges Grauwerden, schlecht heilende Wunden, frühe sexuelle Schwäche. Es giebt Fälle, wo das Krankheitsbild durchaus dem diabetischen entspricht, mit zuckerfreiem Urin („aglycosuric diabetes"). — Prophylaxe: Muskelübungen, Vermeidung von kohlehydratreicher Nahrung, von Dextrinzucker, von allzu grossen geistigen Anstrengungen bei Personen mit sitzender Lebensweise. Behandlung mit Medikamenten, abgesehen von Opium und dgl., zwecklos. Hauptsache: genau individualisierende Diät. Plötzliche Entziehung allen Zuckers ist schädlich. Wo Zucker auch bei ausschliesslicher N-Nahrung im Urin vorhanden ist, gebe man gemischte Nahrung. Als Führer für die Abmessung der Nahrungsstoffe dient die Vergleichung des Körpergewichts mit der Menge des Zuckergehalts im Urin, ferner die regelmässige quantitative Untersuchung auf Harnstoff und die Eiweissmenge im Urin. Die einseitige Anwendung von ausschliesslicher N-Nahrung schadet oft mehr, als sie nützt.

Sturmann-Berlin.

Krankenpflege.

Die Krankenpflege-Sammlung im Königlichen Charitékrankenhause. Von Dr. Martin Mendelsohn, Privatdozent der inneren Medizin an der Universität und Vorsteher der Sammlung. Mit 5 Abbildungen. Charité-Annalen. XII. Jahrgang. Berlin. 1897.

In dem soeben erschienenen Bande der Charitéannalen wird die neu begründete Krankenpflegesammlung des Königl. Charitékrankenhauses eingehend geschildert. Sie enthält in grosser Vollständigkeit fast die gesamten, materiellen Apparate der Krankenpflege und dient ihr Bestand als Anschauungsmaterial für die Vorlesungen und Kurse der Studierenden und Aerzte über Krankenpflege. Insbesondere sind in ihr auch grössere und komplicierte Vorrichtungen neben den allgemein üblichen und gebräuchlichen Geräthen reichlich vorhanden; und neben diesen Modelle und Tafeln der besonders grossen und kostspieligen Einrichtungen, welche zunächst im Original nicht zu beschaffen waren. Die Sammlung umfasst zur Zeit bereits über 1000 verschiedene Objekte; dem Berichte ist ein sorgfältig ausgearbeiteter Katalog beigegeben, welcher es ermöglicht, dass in der That in



jedem Semester das gesamte technische Material der Krankenpflege den Studierenden in aller Vollständigkeit systematisch vorgeführt und erläutert wird.

Bemerkenswert sind die einleitenden Ausführungen der Abhandlung. Einmal wird in ihnen dargelegt, dass dieser technische Apparat ein, wenn auch integrierender so doch immer nur einzelner Teil des gesamten Gebietes der wissenschaftlichen Krankenpflege ist. Um den veränderten Charakter der, wenn auch zum guten Teile noch auszubauenden, so doch in vollster Entwickelung begriffenen wissenschaftlichen Krankenpflege gegenüber der bisherigen, nur von untergeordnetem Heilpersonal ausgeübten technischen Krankenwartung zu kennzeichnen, schlägt Mendelsohn für diese spez. therapeutische Methode der wissenschaftlichen Medizin den Namen Hypurgie vor, von: „ὑπουργεῖν“ gleich: „Hülfsmittel anwenden“. Und der Verfasser legt in Kürze auch hier dar, was er in seiner „Krankenpflege“*), der ersten Darstellung einer „Krankenpflege für Mediziner“, ausführlich erörtert hat; dass die materiellen Mittel der Krankenpflege — welche eben in der Sammlung der Königl. Charité zusammengestellt sind — nur eine der vier Gruppen der Heilmittel der Krankenpflege überhaupt sind, dass zu ihnen die somatischen, die hygienischen und die psychischen Mittel hinzutreten. Aber diese Mittel und ihre Anwendungsweise bedeuten noch nicht viel mehr, als in der Pharmakotherapie die Pharmakopöe und die Arzneiverordnungslehre. Und wie hier der wesentlichste und wissenschaftlichste Teil der ganzen Disziplin die Pharmakodynamik ist, so ist es notwendig, auch für die Mittel der Krankenpflege eine solche Dynamik zu schaffen, wenn man so will eine Hypurgodynamik, die darthut, welcher oft sehr erheblichen physiologischen Einwirkungen die Mittel der Krankenpflege fähig sind. Und danach ist eine präzise und exakte Feststellung der Indicationen dieser Mittel, nachdem ihre Wirkungsweise festgestellt und ihre Eigenschaft als echte Heilmittel erkannt ist, von Nöthen; eine Feststellung, welche ebenso Aufgabe der klinischen Medizin ist, wie die Prüfung von Arzneimitteln und andersartigen therapeutischen Agentien.

Ein erster und aussichtsvoller Schritt zu diesem weitgesteckten Ziele dürfte die neubegründete Krankenpflegesammlung im Königl. Charitékrankenhause sein.

Mendelsohn-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie. Redakteur: Professor Mendel; Verlag: S. Karger, Berlin.

Ein durchaus zeitgemässes und erspriessliches Unternehmen kündigt die Verlagsbuchhandlung von S. Karger an in einem Prospekt über die Herausgabe des oben genannten Berichtes. Redigiert wird das Werk von Professor Mendel, ediert von Dr. Flatau und Dr. L. Jacobsohn unter Mitwirkung der bedeutendsten Forscher auf den einschlägigen Gebieten, wie von Leyden, Jolly, Bernhardt, Gad, Eulenburg u. a. m. Der Bericht soll von 1898 ab regelmässig alles kurz und prägnant zusammengefasst wiedergeben, was im verflossenen Jahre im In- und Auslande auf dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie veröffentlicht worden ist. Das Unternehmen verdient die wärmste Unterstützung, namentlich auch derer, welche in der Lage sind, Sonder-Abdrücke einschlägiger Arbeiten zur Verfügung zu stellen, deren umgehende Einsendung der Verlag erbittet.

Meissner-Berlin.

M. Friedmann. **Ueber einen weiteren Fall von nervösen Folgezuständen nach Gehirnerschütterung mit Sectionsbefund.** Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde. XI, 5 u. 6.

Der mikroskopische Befund ergab bei dem 48jährigen Mann, der im Kriege 1870 durch den Luftdruck einer Bombe zu Boden geworfen wurde, unmittelbar nachher eine Otitis media bekam und mehrwöchentlich bewusstlos war, im Gehirn eine Verdickung der Intima der Art. basilaris und eine Degeneration der kleinen Gefässe und Capillaren in der Rinde, wie im Mark. Die Degeneration bestand in einer hyalinen Umwandlung der Wandung und einer rundzelligen Infiltration der adventitiellen Scheide. Verf. sieht mit Kronthal, Sperling, Dinkler und Köppen in diesen mikroskopischen Alterationen der kleinen Blutgefässe eine typische Konsequenz der Gehirnerschütterung.

Köppen-Berlin.

Kirgässer. **Experimentelle Untersuchungen über Rückenmarkserschütterung.** Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. XI, 5 u. 6.

Die Versuchsanordnung wurde so gewählt, dass das Rückenmark eines Kaninchens erschüttert wurde ohne Verletzung der Wirbelsäule oder Blutungen in den Wirbelkanal. Die mikroskopische Untersuchung von Marchi-Präparaten ergab einen Zerfall der Markscheiden und Ausfall ganzer Fasern an der Einwirkungsstelle im Rückenmark und dementsprechende absteigende Degeneration in den absteigenden Bahnen. Unzweifelhaft ist der experimentelle pathologisch-anatomische Nachweis erbracht, dass eine selbst ziemlich hochgradige organische Erkrankung des Rückenmarks durch blosse Erschütterung zustande kommen kann.

Köppen-Berlin.

Alfred Reichenberg. **Centralentstandener Schmerz.** Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. XI, 5 u. 6.

Zugleich mit einer linksseitigen Lähmung traten heftige Schmerzen im linken Arm und Bein auf, daneben eine Hyperästhesie im Ge-

---

*) Lehrbuch der allgemeinen Therapie, herausgegeben von Eulenburg und Samuel. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg. 1897.



sicht und Oberarm und eine Anästhesie des Unterarms und Rumpfs. Bei der Sektion fand sich ein Erweichungsherd, welcher in der rechten Hemisphäre den grössten Teil des unteren Scheitelläppchens einnahm und durch eine nach vorn gestreckte Zacke am allerhintersten Teil der inneren Kapsel die sensible Bahn nahezu erreichte oder traf.

Köppen-Berlin.

Adler, Breslau. **Ueber Sensibilitätsstörung bei rheumatischer Facialislähmung.** Medicinische Central-Zeitung. No. 2. 1898.

Zwei Fälle von rheumatischer Facialislähmung, welche mit Schmerzen einsetzten und mit Herabsetzung der Geschmacks- und Tastempfindung der gleichseitigen Zungenhälfte. Die Erklärung für die anfänglichen Schmerzen sieht Verf. in einer schnell vorübergehenden Trigeminuslähmung. Die Sensibilitäts- und Geschmacksstörungen sind auf die bei jedem Menschen vorhandenen sensiblen Fasern des Facialis zurückzuführen, wobei sich die auch sonst gemachte Erfahrung bestätigt, dass bei Affektionen gemischter Nerven die Sensibilität der betreffenden Hautparthien weniger leidet als die Motilität der betreffenden Muskelgruppen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Schaffer. **Das Verhalten der Spinalganglienzellen bei Tabes auf Grund Nissls Färbung.** Neurol. Centralbl. 1898. I.

Verfasser untersuchte die Spinalganglien bei beginnender und vorgeschrittener Tabes mit der Nisslschen Methode. Bestimmt als pathologisch anzusprechende Veränderungen fanden sich an den Nervenzellen nicht vor. Verfasser kommt daher zu dem Schluss, dass die initiale Läsion der Tabes ausserhalb der Spinalganglien sich befindet.

Henneberg-Berlin.

Mendel. **Ueber Zwangsvorstellungen.** Neurol. Centralbl. 1898 I.

Unter den Namen Zwangsvorstellung sind ihrer Entwickelung und Bedeutung nach sehr verschiedene Dinge zusammengefasst worden: Vorstellungen, welche unter bestimmten Verhältnissen mit grosser Macht auftreten und Angst hervorrufen, z. B. Gewitterfurcht, sie finden sich in der Breite der Gesundheit. Uebermässig sich vordrängende Wahnvorstellungen bei Geisteskranken. Krankhafte Vorstellungen bei Hysterie, Hypochondrie, und in durch Epilepsie bedingten Zuständen. Eine besondere Stellung nehmen jene Zwangsvorstellungen ein, die dadurch charakterisiert sind, dass der Associationsvorgang von Ursache und Wirkung (Grübelsucht) oder der des Contrastes die Herrschaft im Denkorgane übernimmt. Nur die letzteren sind wirkliche Zwangsvorstellungen im Sinne Westphals. Von Morselli sind sie als Paranoia rudimentaria bezeichnet worden, ein Ausdruck, der verdient acceptiert zu werden.

Henneberg-Berlin.

Chatzky, Moskau. **Behandlung der rheumatischen Lumbago mit statischer Elektrizität.** Archives d'électricité médicale expérim. et clin. No. 60. 15. XII. 97.

Verf. empfiehlt die rheumatische Lumbago mit dem Funkenstrom zu behandeln. Er hat mit dieser Behandlungsart sehr gute Resultate erzielt und sieht den Vorteil derselben in der durch die Funkenreizung bewirkten kräftigen Kontraktion auch der tiefer gelegenen Muskeln, in der gleichzeitigen energischen lokalen Hautreizung und in der bequemen Handhabung, welche eine Entkleidung des Kranken unnötig macht.

Laehr-Berlin.

J. Destorac. **3 Fälle von hysterischer Paralyse bei Kindern; diagnostischer und therapeutischer Werth der Elektricität.** Archives d'électricité médic. expérim et clin. No. 60. (15. XII, 97.)

Verf. betont die diagnostische Bedeutung der elektrischen Untersuchung bei hysterischen infantilen Lähmungen, bei denen bekanntlich meist charakteristische Stigmata fehlen; er erklärt die Annahme, dass auch bei hysterischen Lähmungen Entartungsreaktion gefunden werde, für unhaltbar und hebt die günstigen Erfolge der elektrischen Behandlung für solche Fälle hervor.

Laehr-Berlin.

Albert Eugen Stein, München. **Syringomyelie mit totaler Hemianästhesie nach peripherem Trauma.** Deutsches Arch. f. Klin. Med. Bd. 60, Heft 1.

Im Anschluss an eine Fraktur der linken Ulna, die mit Pseudarthrose und Callusbildung heilt, entwickelten sich bei einem jungen Arbeiter sensible und trophische Störungen in diesem Arm, dann völlige Hemianästhesie der linken Seite, lallende Sprache, Schiefstellung des linken Bulbus, Anosmie links, Atrophie der linken Zunge. Der Arm wird im Humerus amputiert. Der Nervus ulnaris findet sich in den Callus eingebettet und entzündet. Nach der Amputation erhebliche Besserung der Schmerzen und Parästhesien, der Bulbus stellt sich gerade, das Allgemeinbefinden hebt sich. Neue Symptome traten nicht auf.

Verf. deutet den Fall als Syringomyelie mit vorwiegend einseitigen Symptomen. Die Besonderheit desselben liegt darin, dass ein peripheres Trauma ohne Verletzung der Wirbelsäule und ev. Hämatomyelie, die Ursache war. Die bisher vielfach angefochtene Ansicht, dass eine ascendierende Neuritis zu Syringomyelie führen könnte, wird durch die Neuritis des Ulnaris, die in diesem Fall anatomisch nachweisbar war, und die Besserung nach Amputation des Arms und entzündeten Nerven, gestützt.

Strube-Berlin.

O. Heubner. **Ueber diffuse Hirnsklerose.** Charité-Annalen XXII. 1897. p. 298.

Ein genau beobachteter Fall dieser seltenen und merkwürdigen Krankheit wird beschrieben, bei der durch einen sklerotischen Process der weissen Substanz des Centralnervensystems allmählich eine völlige Verblödung entsteht, indem nach und nach alle motorischen, sen-



siblen und sensoriellen Funktionen erlöschen. Der Zustand ist nicht angeboren, sondern ergreift den vorher gesunden Organismus. Das Wesen der Krankheit ist unaufgeklärt, mit der multiplen Sklerose hat sie nichts gemein. Die Diagnose ist nicht leicht, da die Affektion selten ist und mit Hirntumoren leicht verwechselt werden kann. Strube-Berlin.

Dr. Hauptmann. **Ein Fall von progressiver traumatischer linksseitiger Lähmung des III.—VII. Hirnnerven.** Beiträge zur Augenheilkunde. XXX. Heft, 1898.

Es handelt sich im vorliegenden Falle um eine Schädelbasisfractur, welche ihren Verlauf vom Türkensattel durch den Sinus cavernosus durch das Felsenbein genommen hat, sodass eben noch der Facialis mitbeschädigt werden konnte. Das veranlassende Trauma war ein Hufschlag. Zuerst ergriffen wurden die sensiblen Aeste des Trigeminus, dann der Abducens; drei Wochen später wurde die Oculomotorius- und Trochlearis-Lähmung konstatiert und endlich wieder einen Monat später die des Facialis. Moll-Berlin.

Pel, Amsterdam. **Augenkrisen bei Tabes dorsalis.** (Berl. klin. Wochenschr. No. 2. 10. I. 1898.

Bei einem 41jährigen Kellner mit Tabes dorsalis und Dementia paralyt incip. zeigten sich mehrfach plötzlich auftretende Anfälle von heftigen brennenden Schmerzen in beiden Augen und deren Umgebung, dabei heftige krampfhafte Contractionen beider Mm. sphincter oculi nebst starkem Thränenfluss und geschwollener Conjunct. bulbi et palpebr., — die ganze Umgebung sehr hyperästhetisch, sodass die Augen nicht untersucht werden können. Nach 2—3 Stunden schwindet der Anfall, eine Stunde später sind die Augen bis auf geringe Hyperästhesie wieder normal. Pel hält diese Anfälle für wahre Augenkrisen, — Reizungen des N. trigem. und tabische Ciliarneuralgien; Veranlassungen für ihr Auftreten konnten nicht gefunden werden. Ullmann-Berlin.

Grassmann. **Herpes Zoster mit gleichzeitiger Facialislähmung.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 59 p. 616.

Ein Herpes zoster im Gebiet des ganzen rechtsseitigen Plexus cervicalis setzte mit neuralgischen Symptomen ein, dann trat der Herpes auf, der auch das Gebiet des III. Trigeminusastes und des Facialis beteiligte und nach $2^1/_2$ Wochen abheilte. In dieser Zeit bestanden vasomotorische Störungen in der rechten Wange. 11 Tage nach Beginn des Ausschlags stellte sich eine komplete Facialislähmung ein, die in 6 Wochen heilte. Störungen der Hautsensibilität überdauern den Herpes lange Zeit. Neuralgische Symptome bleiben dauernd bestehen. V. nimmt an, dass ein neuritischer Process vom Plexus cervicalis her durch die Anastomosen zum Facialis und Trigeminus auf diese übergegriffen habe. Strube-Berlin.

Henneberg. **Ueber einen Fall von Querulantenwahnsinn mit letalem Ausgang und „Delirium acutum" bei einem Syphilitichen.** Charité-Annalen XXII. 1897.

Ein an Querulantenwahnsinn leidender Mann verfällt bald nach Aufnahme in die Anstalt in einen mit grosser Erregung einhergehenden Verwirrtheitszustand. Tod an Erschöpfung. Befund: Circumscripte Meningoencephalitis syph. des Kleinhirns. Hyperaemie der Rinde, kleine Blutungen. Veränderungen an den Ganglienzellen. Verf. glaubt, dass der Fall nicht als akute Paralyse aufzufassen ist.

Zinn-Berlin.

Laehr, Berlin. **Ueber Nervenkrankheiten nach Rückenverletzungen, unter besonderer Berücksichtigung der organischen Rückenmarksaffectionen.** Charité-Annalen XXII. 1897.

Statistische Bearbeitung der auf der Nervenklinik der Kgl. Charité von 1893 bis 1897 beobachteten Krankheitsfälle, in deren Anamnese sich eine schwere direkte oder indirekte Gewalteinwirkung auf die Rückengegend verzeichnet fand. Hierbei haben die posttraumatischen, organischen Rückenmarksaffektionen eine besonders eingehende Berücksichtigung gefunden. An der Hand des klinischen Materials und unter Berufung auf die über diese Frage vorliegende Literatur werden nacheinander die ätiologischen Beziehungen eines Rückentraumas zur Haematomyelie, Myelitis, Syringomyelie, spinalen Muskelatrophie, multiplen Sklerose und Tabes besprochen.

Zinn-Berlin.

E. Jendrássik, Budapest. **Ueber die Hemiatrophia facialis.** Deutsches Archiv f. klin. Med. Dezember 1897. Bd. 59. p. 222.

Verf. beschreibt 3 Fälle von Hemiatrophia facialis. Bei zweien fanden sich auch an verschiedenen Stellen des Rumpfes atrophische Hautpartien. Im Anschluss daran erörtert er die Theorie der Erkrankung. Er hält das Leiden für neurotischen Ursprungs und lehnt die Annahme einer primären Hautatrophie (Möbius) ab. Trigeminus und Halssympathicus sind beide oder einzeln häufig bei der Erkrankung beteiligt, doch können sie nicht als locus primae laesionis angesehen werden. Auf Grund eigener früher veröffentlichter Studien über die Organisation des vegetativen Nerven-Systems nimmt J. an, dass die Krankheit aus einer primären Läsion der sympathischen Kopfganglien und der damit verbundenen sympathischen Fasern hervorgeht. Entzündliche oder traumatische Einflüsse an der Schädelbasis rufen daselbst eine Neuritis hervor. Dieselbe beteiligt auch benachbarte cerebrospinale Elemente (Trigeminus). Während aber nach Ablauf des pathologischen Processes die Läsionen der cerebrospinalen Nerven heilen, rufen die unheilbaren Läsionen der sympathischen Elemente eine Atrophie dieser Elemente und des von ihnen versorgten Bindegewebes hervor. Strube-Berlin.



Kattwinkel, München. **Ueber Störungen des Würgreflexes, der Sprache und der Deglutition bei Hemiplegien.** Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 59. p. 317.

An dem grossen Beobachtungsmaterial des Hospice Bicêtre in Paris unter Pierre Marces Leitung wurden die interessanten Resultate dieser Arbeit gewonnen. Verf. fand bei linksseitigen Hemiplegien in einem hohen Procentsatz der Fälle artikulatorische Störungen der Sprache, Ausfall der Rachen- und Kehlkopf-Reflexe und Störungen der Deglutition. Er fasst seine Resultate in die Sätze zusammen, „1) dass im Brokaschen Lappen das Centrum vorwiegend für die Wortbilder ist, während seine Funktion bezüglich der Artikulation in den Hintergrund tritt; 2) dass in der rechten dritten Stirnwindung das Centrum für die Coordination bezw. Artikulation der Sprache zu suchen ist; 3) dass beide Centren verbunden sind durch eine Associationsbahn, die ihren Weg durch die Corpora striata nimmt; 4) dass das Reflexcentrum für die Rachengebilde und den Kehlkopf im Corpus striatum vorwiegend der rechten Hemisphäre zu suchen ist; 5) dass in derselben Gegend auch das Centrum für die Deglutition vorliegt. Strube-Berlin.

Hans Luce. **Ein Beitrag zu den primären combinierten System-Erkrankungen im Kindesalter.**

In dem beschriebenen Fall waren die primären Degenerationen in einem Umfang vorhanden, wie er bisher noch nicht beobachtet worden ist. Es waren beteiligt vier Systeme: die corticalen Associationsbahnen, die corticopontinen Bahnen, die Pyramidenbahnen und die sensiblen Bahnen erster Ordnung. Das Zusammentreffen der Degeneration in diesen vier Systemen verleiht, wenn man das jugendliche Alter der Patientin und das Fehlen jeglicher plausibler ätiologische Momente in Betracht zieht, der Annahme Strümpells Wahrscheinlichkeit, dass es sich in solchen Fällen um Individuen mit einer abnorm geringen Widerstandskraft des Centralnervensystems gegenüber den funktionellen Schädlichkeiten im Sinne einer vorzeitigen Abnutzung handelt.

Köppen-Berlin.

Jolly. **Ueber die psychischen Störungen bei Polyneuritis.** Charité-Annalen XXII. 1897.

Verf. nimmt mit Korsakow an, dass die bei Polyneuritis vorkommenden Geistesstörungen auf auf toxaemischer Basis beruhen; auch das Delirium tremens ist als toxaemische Psychose aufzufassen, es kann nicht als einfache Summation der Alkoholwirkung angesehen werden, man muss vielmehr eine intensive Stoffwechselstörung als Zwischenglied annehmen. Zwischen Delirium tremens und der Korsakowschen Geistesstörung finden sich Uebergänge in Gestalt von protrahierten Delirien, es besteht ein mehr quantitativer als qualitativer Unterschied zwischen beiden Formen der Geistesstörung. Gewisse Formen der senilen Demenz zeigen eine grosse Aehnlichkeit mit der Korsakowschen Erkrankung, so dass prognostische Irrtümer möglich sind. Manche Fälle der Kors.'schen Verwirrtheit gehen in chronische paranoische Zustände über, andere entwickeln sich im Sinne einer Dementia paral. weiter. In solchen Fällen gelingt der Nachweis anatomischer Veränderungen: Schwund der Tangentialfasern, Atrophie der Rinde. Weitere Untersuchungen dürften ergeben, dass in der topographischen Verteilung der Affektion Verschiedenheiten gegenüber den gewöhnlichen Fällen von Paralyse bestehen.

Von den 60 tabellarisch mitgeteilten Polyneuritisfällen betrafen 46 Männer, 14 Frauen, 19 Fälle zeigten den Korsakowschen Symptomenkomplex, 22 Delirium tremens oder Abortivformen desselben, in 19 Fällen lag keine psychische Komplikation vor.

Zinn-Berlin.

Köppen. **Casuistische Beiträge aus klinischer und forensischer Beurteilung des angeborenen Schwachsinns.** Charité-Annalen. XXII. 1897.

1. Patient, Student, wegen an Knaben vorgenommenen unsittlichen Handlungen angeklagt, leidet an einem erheblichen Grad von Schwachsinn, besitzt daneben einzelne Talente, insbesondere eine gewisse schriftstellerische Begabung.

2. Fall von Schwachsinn und Paranoia. Pat. war angeklagt wegen zahlreicher Diebstähle, er hatte Eisenteile gestohlen, um eine Flugmaschine zu erbauen.

In beiden Fällen wurde das Gutachten dahin abgegeben, dass zur Zeit der inkriminierten Handlung eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit vorlag, die eine freie Willensbestimmung ausschloss. Zinn-Berlin.

S. Goldflam. **Dritte Mitteilung über die paroxysmale familiäre Lähmung.** Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde Band XI, 3 u. 4.

Verfasser berichtet zunächst über einen Kranken aus der schon früher beschriebenen Familie. Aetiologisch bemerkenswert ist der Einfluss der Speiseaufnahme auf die Auslösung der Anfälle. Die Herabsetzung der motorischen Kraft war ausserordentlich ausgesprochen. Der Kranke konnte die gewollten Bewegungen nur äusserst langsam ausführen. Auch die Cerebralnerven waren von der Krankheit nicht verschont. Die Untersuchung der voluminösen Muskeln ergab Rarefikation und Vacuolenbildung. Derselbe Befund wurde auch in der erst beschriebenen Familie erhoben und auch bei den Mitgliedern einer anderen Familie, von denen Verfasser berichtet. Der primäre Vorgang scheint die Rarefizierung der Primitivfibrillen zu sein. Sie werden auseinandergedrängt durch Einlagerung einer farblosen glasigen Substanz, der pathologische Befund scheint dem bei der Thomsenschen Krankheit am nächsten zu kommen. Koeppen-Berlin.

J. Meyer, Freiburg i. B. **Zur Casuistik des Tic rotatoire.** Deutsche med. Wochenschft. No. 53. 30. Dez. 1897.

Kurzer Bericht über fünf Fälle von Tic rotatoire bei drei Kindern und zwei Erwachsenen; Aufstellung von Thesen über Wesen der Erkrankung, die sich nach vorliegender Publikation nicht kontrollieren lassen und bezüglich deren Verf. auf seine Dissertation Freiburg i. B. 1896 verweist. Ullmann-Berlin.

Dr. Glaeser, Hamburg. **Neues allgemeines Krankenh. Casuistische Mitteilungen.** Deutsche med. Wochenschrift. No. 51 u. 52. 16. u. 23. Dez. 1897.

I. Hemiplegia hysterica? Rechtsseitige Hemiplegie, deren hysterische Natur wahrscheinlich machte: Auftreten nach einer heftigen Gemütsbewegung, Fehlen der Facialislähmung, wechselndes Verhalten der Sehnenreflexe, Fehlen des Gaumenreflexes, Unvermögen die Zunge vorzustrecken bei völlig freier Beweglichkeit derselben, hysterischer Mutismus (Charcot), Alter (36 Jahre), völlige Heilung in vier Wochen. Gegen Hysterie sprach nur das Fehlen von Stigmata und convulsiven Erscheinungen, normales Gesichtsfeld und das Ungewöhnliche ihres Auftretens bei einer blühenden, den arbeitenden Ständen angehörenden Frau.

II. Uraemische Hemiplegie. Wirkung eines Aderlasses. In diesem Falle trat die Lähmung anfallsweise stets rechts auf, bald mit, bald ohne Facialislähmung, verbunden mit Convulsionen, wie bei Jacksonscher Epilepsie, rechtsseitiger homonymer Hemianopsie und Otitis media purulenta. Jedoch sprach gegen eine organische Erkrankung die Flüchtigkeit der Erscheinungen, so dass auch hier vielleicht Hysterie, mit seniler Demenz kompliziert, vorlag. Andererseits liessen die Flüchtigkeit, der unmittelbare Erfolg einer Venaesection, Eiweissgehalt des Harns, Durchfälle bei geringer Diurese an einen urämischen Ursprung denken. Aber auch das nicht sicher, weil Hydrops fehlte und bei Schrumpfniere Herzhypertrophie und Retinitis nicht hätten fehlen dürfen.

III. Eitrige Convexitäts-Meningitis kompliziert mit Haematom der Dura mater. Dieses Zusammentreffen ist sehr selten, da das Haematom dem höheren Alter angehört, während Meningitis in diesem sehr selten ist. Der 60jährige Patient hatte unmittelbar vorher an Erysipel gelitten, das von einem Decubitus seines Amputationsstumpfes (Pirogoff) ausging.

IV. Caries des Keilbeins aus unbekannter Ursache mit eitriger Thrombose des Sinus cavernosus. Meningitis purulenta. Bei der Sektion zeigte sich die obere und untere Fläche des Os basilare oberflächlich cariös und zwischen beiden im Knochen eine kleine Eiterhöhle, während sowohl die Weichteile des Schlundkopfes, wie die Keilbeinhöhle intakt waren, ebenso wie die übrigen Nasennebenhöhlen und beide Gehörorgane.

V. Gliom der Medulla oblongata. Es bestand Erbrechen: Störung des Gefühls für Stellung der Glieder; ophthalmosk: beiderseits Stauungspapille, rechts Blutungen, Nystagmus: Otitis media purulenta dextra; heftigste Schmerzen im rechten Hinterhaupt. Operation wegen Verdacht auf Hirnabscess. Tod. Tumor am Boden des vierten Ventrikels.

Sturmann-Berlin.

Dr. Roth, Bamberg. **Ueber den Einfluss der Blutsverwandtschaft auf die Entstehung von Geisteskrankheiten.** Friedreichs Blätter f. ger. Med. 1897. Heft VI.

Verf. bespricht die zahlreichen bisher erschienenen Arbeiten und kritisiert die in denselben enthaltenen Statistiken. Er betont, dass zwar für Taubstummheit und Retinitis pigmentosa eine besondere Häufigkeit im Gefolge von consanguinen Ehen dargethan sei, dass jedoch bezüglich der Geisteskrankheiten das bis jetzt vorliegende Material weder nach Umfang, noch nach Genauigkeit genügend ist, um nach allen Richtungen hin ein endgültiges Urteil zu fällen. Nach Besprechung der Forderungen, welche eine einwandfreie Untersuchungs-Methode erfüllen muss, kommt Verf. auf Grund des bis jetzt vorliegenden Materiales zu folgenden Schlüssen:

1. In einer Anzahl von Fällen bleibt die Nachkommenschaft consanguiner Ehen frei von geistigen Störungen jeder Art.
2. Einzelne Beobachtungen machen es wahrscheinlich, dass bei den Nachkommen aus blutsverwandten Ehen Geisteskrankheiten häufiger auftreten, als bei den Nachkommen aus gekreuzten Ehen.
3. Der Einfluss der Blutsverwandtschaft scheint sich mehr in Erzeugung von angeborenem Schwachsinn und primärer Idiotie zu äussern, als von solchen Störungen des Geisteslebens, welche erst in späteren Lebensjahren auftreten.
4. Wo Geisteskrankheiten bei Kindern blutsverwandter Ehen beobachtet werden, scheinen neuropathische Belastung und widrige äussere Verhältnisse die Hauptrolle in der Aetiologie zu spielen; dafür, dass die Blutsverwandtschaft an sich, als alleinige Ursache, Geisteskrankheiten hervorrufen könne, sind unzweideutige Beweise nicht erbracht.

Hüttig-Berlin.

Dr. M. Gerulanos, Greifswald. **Ueber das Vorkommen von Radialislähmung nach einer heftigen Contraction des Musculus triceps brachii.** Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. 46. Heft 1.

Ein gesunder, kräftiger Mann stiess während der Landarbeit plötzlich mit der Schaufel auf einen harten Widerstand und trug als Folge eine sofortige Lähmung des Nervus radialis davon. Aus Experimenten an der Leiche nnd einer Anzahl Präpärate kommt Verf. zu dem Schlusse:

1. Es giebt Fälle, bei denen eine Radialis-



lähmung ohne äussere Gewalteinwirkung infolge einer plötzlichen und heftigen Contraction des Musculus triceps brachii, besonders dessen äusseren Kopfes, eintreten kann.

2. Der Nervus radialis liegt im ganzen mittleren Drittel des Oberarms direkt auf dem Periost, in einem Bindegewebsspalt, der ihm seitliche Excursionen bis über 1 cm gestattet.
3. Unter besonderen Umständen, z. B. Fixation der Nerven durch die Vorderarm-Musculatur, plötzlich einsetzende Contraction des M. triceps, kann der Nerv am Ausweichen gehindert und so zwischen Knochen und Muskel komprimiert werden.
4. Eine Nervenzerrung im Sinne übermässiger Dehnung scheint aus anatomischen Gründen unannehmbar. Engel-Berlin.

R. Charon und E. Briche. **Klinische Untersuchungen über die Alkalescenz des Blutes und die Injektionen von alkalischen Lösungen bei den Epileptischen.** Archives de Neurologie. No. 24. Dez. 1897.

An einer grossen Zahl von Epileptischen vorgenommene Untersuchungen ergaben, dass der Alkalescenzgrad des Blutes im Laufe des Tages konstante Schwankungen zeigt, welche von der Verdauungsthätigkeit abhängen, und dass die Krampfanfälle in ihrer Häufigkeit gleichfalls konstante, mit ersteren zeitlich, jedoch in entgegengesetztem Sinne zusammenfallende Schwankungen aufweisen, in den ersten Stunden nach der Mahlzeit ist die Blut-Alkalescenz am grössten, die Häufigkeit der Anfälle am geringsten. Wiederholte subkutane Injektionen einer alkalischen Lösung bewirkten nur eine ganz vorübergehende, höchstens einstündige Erhöhung der Blutalkalescenz; während dieser Zeit traten keine Anfälle auf. Die Injektionen verminderten die Zahl der einzelnen Anfälle, aber nicht die Gesamtzahl derselben; sie traten in Serien und eher heftiger auf. Die nachfolgenden psychischen Störungen waren schwerer; einige Male folgten heftige maniakalische Delirien. Laehr-Berlin.

Marie Putnam Jacobi. **Betrachtungen über Flechsigs „Gehirn und Seele."** The Journal of nerv. and ment. dis. No. 12. Dezember 1897.

Kritische Besprechung der bekannten Arbeit Flechsigs, deren physiologischer und psychologischer Teil als unhaltbar bezeichnet wird. Verf. bestreitet, dass sich die motorischen Bahnen ausnahmslos erst nach der Ausbildung der sensorischen entwickeln, dass erst die Markscheidenbildung ein Index für die Funktionsfähigkeit der betreffenden Nervenfasern sei, dass eine einfache Empfindung nicht als ein psychisches Phänomen angesehen werden könne, und wendet sich mit besonderer Schärfe gegen die durch nichts gestützte Annahme von besonderen Associationscentren, welche in der Grosshirnrinde zwischen den einzelnen sensorischen Gebieten liegen und besondere Denkorgane darstellen sollen. — New-York Neurological Society, 5. Oktober 1897. Laehr-Berlin.

Kraepelin, Heidelberg. **Die Lage der Irrenfürsorge in Baden.** Centralblatt f. Nervenheilkunde und Psychiatrie. No. 95. Dezember 1897.

Aus einer Uebersicht des Verhältnisses der Anstaltsplätze zur Einwohnerzahl in den verschiedenen Teilen Deutschlands schliesst der Verf., dass z. Z. in Deutschland eine Irrenfürsorge als ungenügend gelten muss, die nicht annähernd einen Anstaltsplatz auf etwa 500 Einwohner zur Verfügung stellen kann. Baden besitzt augenblicklich einen Anstaltsplatz auf 818 Einwohner; bei der Ueberfüllung der fünf Landesanstalten ist die Errichtung einer neuen dringend notwendig, welche, in erster Linie als Pflegeanstalt für Unheilbare gedacht, wohl schon mit einem Kostenaufwand von 2000 Mk. pro Bett gebaut werden, und eine besondere Abteilung für verbrecherische Geisteskranke erhalten könnte. Des Weiteren empfiehlt Kr. die Einrichtung regelmässiger Direktoren-Konferenzen, die Verbesserung des Ueberführungswesens und die Erleichterung der Aufnahmebedingungen in die psychiatrischen Kliniken. — Vers. südwestd. Irren-Aerzte, Karlsruhe, 6. Nov. 1897. Laehr-Berlin.

R. Hirschberg. **Die unfreiwilligen Spontanbewegungen der Tabes.** Revue neurologique. No. 23. 15. Dez. 1897.

Die im Verlaufe der Tabes auftretenden Spontanbewegungen sind ausserordentlich häufig zu beobachten und nicht, wie die Mitbewegungen, passiven Bewegungen und Muskelzuckungen, Komplikationen dieser Krankheit, sondern nichts weiter, als eine besondere Aeusserung der motorischen Incoordination. Charakteristisch für sie ist, dass sie zuerst in den peripherischen Abschnitten der Extremitäten, und zwar nur in bereits ataktischen und mit Muskelsinnstörungen behafteten bemerkt werden, dass sie nur bei ruhiger Haltung derselben eintreten, um so leichter, je weniger der Kranke darauf achtet, dagegen durch Kontrolle mit dem Gesichtssinn, Aufmerksamkeit und Aufstützen häufig unterdrückt werden können, und dass sie bei jedem einzelnen stets in demselben Gliede ihren Anfang nehmen. Laehr-Berlin.

C. A. Wishart, Pittsburgh. **Eine für eine einseitige nukleare Läsion typische Form von totaler Oculomotoriuslähmung mit Krankenbeobachtung.** The Journal of nerv. and ment. dis. No. 12. Dez. 1897.

Verf. beschreibt eine Kranke mit Lähmung des rechtsseitigen Sphinkter Iridis, Levator palpebrae, Ciliaris, Rectus superior, inferior und internus, sowie des linken Obliquus inferior (oberes Ende des falschen Bildes nach links geneigt) und schliesst, gestützt auf die Angaben von Knies, aus diesem Symptomenkomplexe (Lähmung aller vom N. III innervierten Mus-



keln mit Ausnahme des Obliquus inferior, aber zugleich Lähmung des Obliquus inferior der anderen Seite) auf eine totale einseitige Kernlähmung des Oculomotorius auf der Seite, auf der der Obliquus inferior verschont ist. Handelt es sich dagegen um eine totale Oculomotoriuslähmung an der Basis oder in der Peripherie, so sind alle Muskeln mit Einschluss des gleichseitigen Obliquus inferior betroffen, der der anderen Seite dagegen nicht gelähmt.

Laehr-Berlin.

Naecke. **Dämmerzustand mit Amnesie nach leichter Gehirnerschütterung, bewirkt durch einen heftigen Schlag ins Gesicht.** Selbstbeobachtung. Neurolog. Centralbl. 1897. No. 24.

Verf. erhielt von einem erregten Geisteskranken einen heftigen Schlag mit der flachen Hand, der die Mundgegend traf. Nach einer kurzdauernden Bewusstlosigkeit verfiel Verfasser in eine Art von Dämmerzustand, der 10 bis 15 Minuten anhielt. Für die in demselben vorgenommenen complicierten Handlungen bestand in der Folge vollständige Amnesie. Verf. betont den Wert derartiger Selbstbeobachtungen.

Henneberg-Berlin.

Silex. **Eigenartige Sehstörungen nach Blepharospasmus.** Arch. für Psych. XXX, 1.

Fall 1. Kind von drei Jahren öffnet nach 14 Wochen dauernder Keratitis die Augen, macht den Eindruck vollkommener Blindheit, orientiert sich durch Tastgefühl und Gehör. Weiterhin Wahrnehmen der Dinge, aber kein Erkennen. Nach 83 Tagen Sehvermögen normal.

Fall 2. Knabe drei Jahr alt, fünf Monate Blepharospasmus in Folge von Keratitis, danach acht bis neun Tage absolute Blindheit bei normalen Augen, am elften Tage Rückkehr der Empfindung für hell und dunkel. Wiederherstellung nach 48 Tagen.

Es handelt sich um ein functionelles, cerebrales Leiden, für das eine befriedigende Erklärung zur Zeit noch aussteht. Die Deutung des Zustandes als Hysterie, Verlernen des Sehens, Reflexamblyopie etc. wird vom Verf. zurückgewiesen. Henneberg-Berlin.

v. Rad. **Ueber einen Fall von juveniler Paralyse auf hereditär-luetischer Basis mit specifischen Gefässveränderungen.** Arch. f. Psych. XXX, 1.

Mann von 21 Jahren, Vater syphilitisch, seit dem 15. Lebensjahre Krämpfe und allmähliche Verblödung, Sprachstörung, Pupillenstarre. Spastische Parse der Beine. Tod an Pneumonie. Die Arterien der Basis zeigen in ausgeprägter Weise die von Heubner beschriebene syphilitische Erkrankung. Infolge von Endarteriitis ist die Art. basilaris auf eine Strecke hin verödet. Die mikroskopische Untersuchung ergab weiterhin Atrophie der Rinde. Degenerationen in den Hypoglossus und Oculomotoriuskernen, sowie der Pyramidenstränge.

Henneberg-Berlin.

Fürstner. **Ueber multiple Sklerose und Paralysis agitans.** Arch. f. Psych. XXX, 1.

Auf Grund klinischer und pathol. anatomischer Beobachtungen kommt Verf. zu dem Resultat, dass der Paralysis agitans ein bestimmter spinaler Befund nicht zukommt, dass es vielmehr wahrscheinlich ist, dass diese Krankheit einen cerebralen Ursprung hat. Bei der multiplen Sklerose giebt zunächst ein angeborener Schwächezustand im Bereich der nervösen Substanz eine Disposition ab. Unter Mitwirkung verschiedenartiger Schädlichkeiten, unter denen Traumen eine wichtige Rolle spielen, entsteht primär eine Degeneration der Markscheiden, im Anschluss daran oder gleichzeitig kommt es zu Gefässveränderungen und bei Intaktbleiben eines Teiles der Axencylinder zur Gliawucherung. — Das Krankheitsbild wird durch die Erkrankung der Kernregion ganz besonders beeinflusst.

Henneberg-Berlin.

Bechterew. **Ueber das Hören der eigenen Gedanken.** Arch. f. Psych. XXX, 1.

Ein an chron. halluc. Paranoia leidender Mann, Alkoholist, hört im linken Ohr von einem „Wesen" alle seine Gedanken vorgesprochen; beim Lesen liest die Stimme vor oder wiederholt das Gelesene. Das Trommelfell zeigt Trübung und Einziehung. Nach Ansicht des Verfs. kommt das Hören der eigenen Gedanken dadurch zustande, dass das akustische Mitklingen der gedachten Worte wegen ungewöhnlicher Erregbarkeit des centralen Apparates derart verstärkt wird, dass es appercepiert die Intensität von objectiv ausgesprochenen Worten erreicht. Henneberg-Berlin.

Rosenbach. **Zur Casuistik der sexuellen Perversionen.** Neurol. Centralblatt. No. 24. 1897.

Mann im 19. Lebensjahre, erblich belastet, Eltern blutsverwandt, seit zwei Jahren Onanie. Die geschlechtliche Erregung und Befriedigung wird hervorgerufen durch den Anblick von Knaben beim Akt des Harnlassens, durch Harn anderer Personen, mit dem Patient sich benetzt oder den er in den Mund nimmt, durch schmutzige weibliche Wäsche, durch den Anblick eines entgleisenden Waggons resp. durch die Vorstellung dieses Vorganges. Pat. kam in der Schule nicht vorwärts, leidet an nervösen Beschwerden, weist keinerlei körperliche Degenerationszeichen auf.

Henneberg-Berlin.

Facklam. **Beiträge zur Lehre vom Wesen der Huntingtonschen Chorea.** Arch. f. Psych. XXX, 1.

Verf. teilt acht Fälle von Huntingtonscher Chorea mit. In einem Falle ergab die Autopsie: Hirnatrophie, Pachy- und Leptomeningitis. Frische Blutungen in der Rinde, Residuen älterer Hämorrhagien in der Rinde und im subcorticalen Marke. Veränderungen an den Gefässen. Verminderung der Tangentialfasern. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Verf.



zu folgenden Resultaten: Die Huntingtonsche Chorea ist eine selbständige, von den übrigen Chorea-Erkrankungen zu trennende Krankheit, die sich gleichzeitig in körperlichen und psychischen Symptomen äussert, bei der die erbliche Anlage eine hervorragende Rolle spielt und welche stets einen chronisch-progressiven Verlauf mit dem Charakter der degenerativen Tendenz zeigt. Als anatomisches Substrat der Krankheit müssen wahrscheinlich chronisch encephalitische Processe in der Hirnrinde angesehen werden, die ihren Ausgangspunkt von Gefässveränderungen zu nehmen scheinen und zu Atrophie der Rinde führen.

Henneberg-Berlin.

J. C. Wilson, Philadelphia. **Ein Fall von Tic convulsif (Maladie des Tics).** Archives of Pediatrics. Dezember 1897.

Bei einem 15jährigen Knaben, dessen Mutter hochgradig nervös ist und der selbst als kleines Kind an einer „Hirnaffektion" litt, Mumps, Masern und Intermittens durchgemacht hatte, stets ausserordentlich nervös war, zeigen sich seit drei Jahren eigenartige Anfälle, die allmählich sich steigernd, augenblicklich folgendes Bild darbieten: Patient bekommt einen ängstlichen Gesichtsausdruck, wird bleich, die mimische Muskulatur gerät in Zuckungen, Kopf und Rumpf werden fortwährend nach vorne und hinten gebeugt, wobei der Knabe unartikulierte Töne ausstösst, die Thoraxmuskulatur zuckt, die Atmung ist oberflächlich und mühsam, der Kopf wird gewaltsam nach vorn gebeugt, der Rumpf stark gekrümmt, Beine gespreizt, Knie gebeugt. Patient versucht bei diesen Anfällen stets sich an einen Gegenstand anzuklammern oder stützt die Hände mit Gewalt auf die Kniee. Nach einiger Zeit — der ganze Anfall dauert 15—20 Sekunden — holt er tief Atem und der Anfall ist zu Ende. Die Attacken wiederholen sich, falls Patient sich beobachtet fühlt, alle 2—3 Minuten, sonst alle 10—12 Minuten. — Patient ist der Masturbation sehr ergeben. Der Fall wurde nicht zu Ende beobachtet. Katz-Charlottenburg.

Dr. H. Herschell, London. **Ein Fall von schweren Singultus.** The Lancet. No. 23. 4. XII. 97.

Bei einer durch Ueberarbeit anaemisch gewordenen, sonst für gesund befundenen 24jährigen Frau stellte sich ein 8 Tage dauernder Anfall von häufigem, kräftigem Schluchzen ein, welcher trotz Milderung infolge arzneilicher Behandlung immer nach einer Pause von einigen Tagen sich wiedereinstellte. Nach einem Erschrecken vermehrte sich die Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle, die nicht mehr durch innerliche Mittel zu bessern waren.

Ein galvanischer Strom von 8 Milliampère vom Hals bis zur Herzgrube sistierte sofort einen beinahe tödlichen Anfall. Nach Wochen kamen erst wieder Anfälle, die immer schwerer wurden, bis der Strom wieder angewandt wurde, diesmal aber wiederholt zwischen Vorderhals und Nacken, und zwar mit endgiltigem Erfolg.

Cowl-Berlin.

A. Raïchline. **Ueber „Dermographie" bei Tabes.** Comptes rendus de la société de biologie 19. November 1897.

Verfasser bezeichnet die „Dermographie" d. h. die vasomotorische Hyperästhesie der Haut als ein fast konstantes, bisher aber merkwürdiger Weise noch kaum beachtetes Symptom der Tabes. Unter 14 Patienten wiesen 10 das Symptom in aller Deutlichkeit auf und zwar am meisten ausgesprochen auf dem Rücken.

Cohnstein-Berlin.

A. Thomas. **Ueber die Wieder-Erweckung des Sprechvermögens bei corticaler Aphasie.** Comptes rendus de la société de biologie. 19. November 1897.

Verfasser berichtet über einen Fall von traumatischer Rindenaphasie, welcher nach fünfjähriger Dauer des fast absoluten Mutismus durch geeigneten Unterricht wesentlich gebessert wurde. Der Unterricht besteht zunächst in dem Lehren der zum Sprechen nötigen Bewegungen der Zunge und der Lippen, dann in einem systemasischen Vorsprechen einzelner Buchstaben, Silben und Wörter. Nach 14tägiger Dauer des Unterrichts vermochte die Pat. schon wieder fast alle Silben richtig zu articulieren.

Cohnstein-Berlin.

Josef Ursin. **Rückenmarksbefunde bei Gehirntumoren.** Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. 11. 3 und 4.

Die Rückenmarksveränderungen bei Gehirntumoren bestehen zum Teil in einer intramedullären, primären Erkrankung der Hinterstränge, zu welcher sich eine pathologische Veränderung der Ganglienzellen der grauen Substanz, eventuell auch der übrigen weissen Substanz in geringem Grade gesellen kann. Ausserdem kann auch eine Erkrankung der extramedullären Wurzelanteile vorliegen und dann wird die ursprüngliche primäre Erkrankung in den Hintersträngen nebst den übrigen Veränderungen durch eine sekundäre aufsteigende Degeneration noch vermehrt. Die Ursachen haben wir nicht in der Drucksteigerung, sondern in Intoxikationsvorgängen und Ernährungsstörungen zu suchen.

Köppen-Berlin.

Max Biro. **Neuritis ischiadica, Neuralgia ischiadica und Hysterie.** Ein neues differentialdiagnostisches Symptom nebst einigen Bemerkungen. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. 11. 3 und 4.

Verfasser hat eine grössere Beobachtungsreihe gesammelt, um die Bedeutung der Abwesenheit des Achillessehnenreflexes zu prüfen. Er kommt zu folgendem Ergebnis. Ein jeder Fall von Erkrankung des N. ischiadicus mit erhaltenem Achillessehnenphänomen muss nicht durchaus als Neuralgie angesehen werden.

Jeder Fall dieses Leidens aber mit verändertem Achillessehnenphänomen ist durchaus als eine Neuritis ischiadica zu betrachten.

Köppen-Berlin.

Schmey, Beuthen. **Zur Lehre von der traumatischen Tabes.** Allgemeine med. Centralzeitung. Dezember 11. No. 99.

Bei einem Grubenwächter, der 11 Jahre(!) vorher einen Unfall erlitt, glaubt Sch. ausser einem Bruch des 2. Lendenwirbels die Symptome der Tabes zu sehen und dieser Fall scheint ihm „sehr für die Möglichkeit eines traumatischen Entstehens der Tabes dorsalis zu sprechen."

Blumenfeld-Wiesbaden.

W. Erb. **Die Therapie der Tabes vor dem XII. internationalen mediz. Congress in Moskau.** Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. 11. 3. und. 4. Heft.

Verfasser konstatiert, dass die grosse Mehrzahl der Forscher sich der von ihm vertretenen Ansicht zuneige, wonach ein ätiologischer Zusammenhang zwischen Tabes und Syphilis bestehe. Er betont die Notwendigkeit, das beste und zuverlässigste statistische Material zu benutzen, welches fast ausschliesslich die männlichen Tabiker lieferten. Die einzige richtige Prophylaxe der Tabes besteht nach ihm in einer lange fortgesetzten, gründlichen Behandlung der Frühstadien der Syphilis. Günstigere Resultate in der Behandlung der Tabes selbst glaubt Verfasser in der neuerdings eingeführten intermittierenden specifischen Behandlung, welche mit tonisierenden Kuren abwechselt, gefunden zu haben. Ausser der specifischen Therapie, welche besonders in allen ganz frischen Fällen, bei welchen die Syphilis noch nicht gar zu weit zurück liegt, ferner in Fällen mit noch floriden Symptomen der Syphilis und endlich bei Patienten, welche früher nur eine ganz ungenügende Behandlung der Syphilis durchgemacht haben, anzuwenden ist, empfiehlt Verfasser die Thermalsoolbäder, die Hydrotherapie, Elektrotherapie, die allgemeine Massage, Luftkuren und Diätkuren. Köppen-Berlin.

W. J. Buchanan, Buxar (Indien). **Beri-Beri und die mit ihm verwechselten Krankheiten.** Dublin. Journal. Dezember 1897.

Beri-Beri (endemische Neuritis) mit den von Peekelharing und Winkler beschriebenen Symptomen wird häufig nicht genügend getrennt von Anchylostomiasis und Kala-azar. Letztere wurde in Assam von Giles für identisch mit Anchylostomiasis gehalten, doch wies Dobson alsbald nach, dass Anchylostomum duodenale bei 77 % der untersuchten Assamesen und Kulis aus anderen Teilen Indiens sich ohne irgend welche Schädigung der Gesundheit ihres Wirtes findet. Roggers bestätigte in jüngster Zeit diesen Befund und er erklärt Kala-azar für eine sehr schwere Form von Malariakachexie; der Blutbefund mit den charakteristischen Plasmodien beweist das. Die Ansicht, dass Kala-azar eine kontagiöse Krankheit sei, ist nach Roggers irrig, widerspricht daher seiner Angabe nicht. Die weiteren Angaben über die Ausbreitung der genannten Krankheiten in Indien muss im Original nachgelesen werden; jedenfalls ist Beri-Beri nicht so häufig in Indien wie angenommen wird. Blumenfeld-Wiesbaden.

A. M. Bloch. **Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Traumen auf die Circulation und die Sensibilität der Haut.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 27. November 1897.

Jedes Trauma (Druck, Stich, Erschütterung, Temperatur-Schwankung etc.) bewirkt eine vorübergehende Erweiterung der Hautcapillaren und eine Steigerung der Empfindlichkeit.

Cohnstein-Berlin.

E. Gérard. **Chemische Untersuchung des Speichels in einem Falle von epileptischem Speichelfluss.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 27. November 1897.

Die von dem Patienten pro die entleerten Mengen Speichel betrugen 640—950 ccm. Der Salzgehalt und die Menge des Ptyalins war gegenüber der Norm vermehrt. Sonstige Abweichungen in qualitativer oder quantitativer Richtung waren nicht vorhanden.

Cohnstein-Berlin.

Chirurgie.

Franz König, Berlin. **Znr Begründung der operativen Therapie bei Coxitis tuberculosa.** Berl. mediz. Gesellschaft. Sitzung am 15. Dezember 1897.

Für die Resektion giebt es zwei Indikationen: 1) Eiterung. Zunächst ist hier zu versuchen blosse Ruhigstellung, Ruhe in Verbindung mit Punktion und Jodoform-Injektionen und nach dreimaliger erfolgloser Punktion Incision, Ausräumung, Jodoformverband. Erst wenn diese drei Dinge vergeblich versucht sind, Resektion. 2) Sequesterbildung. Diese heilt nur selten mit Ruhe etc. Diagnose stützt sich im wesentlichen auf die Symptome (nach einer langen Zeit mit leichten Erscheinungen der Coxitis plötzliche Verschlimmerung oder Auftreten von Schmerzpunkten). Röntgenbilder geben käsige Infiltration mitten im gesunden Knochen wohl wieder, nicht aber kleine Sequesterstückchen und Granulationsherde. Beim Erwachsenen giebt die typische Form der Erkrankung (keilförmiger Herd im Schenkelkopf, runder Herd im anliegenden Darmbeinteil) einen Anhalt. Anders bei Kindern, wo sich die Erkrankung an die Knochenkerne hält; hier fehlt der typische Ort, und die Kerne sind auch im gesunden Zustande im Röntgenbilde wenig sichtbar.

Sturmann-Berlin.

Egbert Braatz (Beitrag zur Hirnchirurgie). **Kugelextraction aus dem Gehirn mit Hilfe des Röntgenverfahrens.** Centralbl. f. Chir. No. 1. 8. 1. 98.

Braatz' Patienten war zwei Jahre zuvor eine Revolverkugel von Kaliber 7 mm in die rechte obere Schläfegegend eingedrungen. Nachdem die nächsten Folgen der Verletzung Benommenheit, Störung der Sprache und Lähmung des Facialis und Hypoglossus wieder rückgängig geworden waren, hatten sich so heftige Kopfschmerzen in der linken Kopfseite eingestellt, dass der Kranke aufs Dringendste eine Operation zur Entfernung des Geschosses verlangte. Auf Grund von mehrfachen Röntgenbildern, auf denen die Orientierung durch Aufkleben und Umbinden von Bleidraht an verschiedenen Stellen des Kopfes erleichtert wurde, gelang es Braatz nach einer vorausgegangenen ergebnislosen Trepanation durch abermaliges Eindringen von der linken Schläfenseite her die Kugel in der untersten (dritten) Windung des linken Schläfenlappens in einer Tiefe von 7 cm nachzuweisen und zu extrahieren. Joachimsthal-Berlin.

Dr. C. L. Schleich, Berlin. **Schmerzlose Operationen.** 3. verbesserte und vermehrte Auflage. Verlag von Julius Springer, Berlin.

Seit April 1897 ist eine neue Auflage nötig geworden. Nach einer Betrachtung über die verbreiteten Inhalations-Anaesthesien, einer eingehenden Kritik der Narkosen-Statistik u. s. f. giebt Schleich seine Anschauungen über Psychophysik des Schlafes, der schlafähnlichen Zustande spez. der Narkose wieder. Im zweiten Teile des Buches ist Theorie und Technik der lokalen Anaesthesie und Infiltrationsanaesthesie in klarster Ausführung niedergelegt.

Engel-Berlin.

D'Arcy Power. **Einige Gesichtspunkte in der Anatomie, Pathologie und Chirurgie der Intussusception.** Bei Rebman, London 1898.

Sitz der pathologischen Veränderungen ist die Mukosa, Submucosa und circuläre Musculatur des Darms, wie beigegebene Microphotogramme zeigen. In den meisten Fällen, d. h. bei Kindern, tritt die Intussusception spontan ein, bei Erwachsenen giebt oft ein Polyp, Papillom, Carcinom die Veranlassung. In 40—60 Proz. wird die Intussusception im Iliocöcalteil gefunden, Verlauf und Prognose von der Länge des Mesenteriums, Weite der beiden Darmabschnitte und Entwickelung der Peritonealtaschen abhängig.

Therapie: Abführmittel contraindiciert; innerhalb der ersten 48 Stunden Irrigation zuweilen erfolgreich. Bei Intussusception im Dünndarm, bei sehr akuten Symptomen oder vermuteter Gangrän des Darms, sowie nach zweimal vergebens versuchter Irrigation ist Laparotomie indiciert. Ist die Intussusception nicht reponibel oder mit Gangrän oder Tumoren kompliziert, Darmresektion.

Mortalität der laparatomierten Fälle 67,2 Proz., der ohne Operation behandelten 59 Proz. Lexer-Berlin.

Dr. E. J. Senn, Chicago. **Ueber die Behandlung eiternder Kanäle im Gewebe.** New-York Med. Journal. No. 26. XII. 25. 97.

Die fistulösen Gänge, die nicht selten nach einer tiefen Operation bezw. Trauma ungeheilt bleiben, behandelt Verf. auch in hartnäckigen Fällen mit gutem Erfolge durch 1. ausgiebigen Gebrauch des scharfen Löffels, 2. gründliche Ausspühlung des Abgeschabten mit Bor- bezw. Salicylsäurelösung, Thierscher Flüssigkeit, physiologischer Kochsalzlösung, essigsaurer Thonerdelösung oder sterilem Wasser, 3. Einführung von Bor- bezw. Salicylsäure oder einer Mischung von 1 Teil Jodoform mit 5 Teilen Borsäure, 4. Tamponade mit Jodoformgaze. Nach 5 Tagen wird nochmals tamponiert; bei schwachen Granulationen gebraucht er hierzu nebst Gaze Perubalsam.

Cowl-Berlin.

K. Pichler, Klagenfurt. **Erfahrungen über die Heberdrainage bei Behandlung der Pleuraempyeme und im Besonderen des Pneumothorax.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 59 p. 490.

Auf Grund von 13 Beobachtungen aus der v. Jakschschen Klinik möchte Verfasser die Bülausche Drainage zu einer häufigeren Anwendung als bisher üblich ist, gegenüber der Thorakotomie empfehlen. Bei frischen Empyemen ist nach seiner Ansicht zunächst die Drainage zu versuchen, sie führt meist allein zum Ziel. Eventuell kann später der Brustschnitt folgen. Alte und jauchige Empyeme eignen sich besser für die Thorakotomie. Bei tuberkulösen Empyemen erwies sich die Drainage von Vorteil in Fällen, wo der Allgemeinzustand ein günstiger war. Besonders empfiehlt P. das Verfahren bei Pneumothorax, der heftige Dyspnoe verursacht. Die Gefahr, durch die Heberdrainage einen Pneumothorax bei Tuberkulösen zu erzeugen, ist nach seinen Erfahrungen sehr gering. Strube-Berlin.

Dr. Habs, Magdeburg. **Exstirpation eines von der Schädelbasis ausgehenden Angiomprofilraumes des Nasenrachenraumes mittels temporaerer Resektion des harten Gaumens. Chalot.** Deutsch. Ztschr. für Chir. Bd. 47 Heft 1.

Bei einer an einem malignen Nasenrachentumor leidenden 32jährigen Frau, welche jede Narben des Gesichtes zurücklassende Operation energisch verweigerte, versuchte Habs eine temporäre Resektion des harten Gaumens, um sich Zugang zu dem Tumor zu verschaffen. Der harte Gaumen wird fallthürartig nach unten (auf die Zunge) geklappt, wodurch eine bedeutende Erweiterung der Nasenhöhle entsteht, die einen freien Zugang zum Nasenrachenraum gestattet. Nach Entfernung des Tumors wird der harte Gaumen an seine ursprüngliche Stelle reponiert und durch Knochennaht fixiert.

Die Operation, welche genügenden Raum schafft und keinerlei Gesichtsnarben zurücklässt, ist in geeigneten Fällen wohl imstande, die temporäre Oberkiefer-Resektion mit Vorteil zu ersetzen. Engel-Berlin.

Steinthal. **Die isolierte Fraktur der Eminentia capitata im Ellbogengelenk.** Centralbl. f. Chir. No. 1. 8. Januar 1898.

Die Verletzung war bei dem 20jährigen Arbeiter, über den Steinthal berichtet, durch Fall auf den Condylus externus bei gebeugtem Ellbogengelenk zustandegekommen. Der Kranke konnte zunächst noch einige Tage nach dem Trauma weiterarbeiten, musste dann aber die Arbeit wegen Beweglichkeitsbeschränkung des Ellbogengelenks aussetzen, die so erheblich und andauernd blieb, dass vier Monate später zur operativen Eröffnung des Gelenks geschritten werden musste. Nach einem äusseren 10 cm langen Längsschnitt ergab sich eine bisher nur in einem Falle von Hahn (1853) beobachtete isolierte Fraktur der Eminentia capitata. Dieselbe war nach vorn und oben am Condylus externus dislociert und in ihrem neuen Standort durch Callusmassen festgehalten. Das Capitulum radii war unversehrt, jedoch ohne Contakt mit der Gelenkfläche der Eminentia capitata.

Nach einer Meisselresektion der dislocierten Eminentia, sowie des Radiusköpfchens, wodurch ein Knochenzwischenraum von 2 cm entstand, der einer Ankylose vorbeugen sollte, kam es zu einem schon zur Zeit der Publikation befriedigenden Resultate.

Joachimsthal-Berlin.

Fred. Kammerer, New-York. **Modifizierte Schnittführung am Aussenrand des Rectus bei Appendicitis.** Medical Record. 11. XII. 97.

Um die Entstehung von Hernien zu verhüten, verfährt Verf. so: Hautschnitt am Aussenrand des Rectus, nach Durchtrennung von Fascie und Obliquusaponeurose Oeffnung der Rectusscheide etwas nach innen von der Linea semilunaris, nach Ablösung des Rectus von der hinteren Scheide, Durchtrennung derselben etwa ein Zoll innerhalb und parallel zum Hautschnitt, Eröffnung des Peritoneums. Nach Entfernung des Appendix wird die hintere Scheide, Fascia und Peritoneum durch fortlaufende Catgutnaht geschlossen, Aussenrand des Rectus in seiner ursprünglichen Lage durch Catgutnähte fixiert, vordere Scheide, Obliquusaponeurose und Haut, jeder Teil für sich, vereinigt. Sturmann-Berlin.

v. Hacker. **Ueber ein neues Verfahren der Sehnenplastik am Fingerrücken.** Wiener klin. Wochenschrift. No. 2. 13. Januar 1898.

v. Hacker brachte bei einem 27jährigen Patienten, dem durch eine Verletzung über dem ersten Interphalangealgelenk des Zeigefingers dieses eröffnet und die darüberliegende Streckaponeurose sammt der sie bedeckenden Haut verlorengegangen und ein Defekt von 5 cm Länge und 2 cm Breite entstanden war, ein bisher noch nicht ausgeführtes Verfahren der Sehnenplastik in Anwendung, und schloss daran sofort eine Hautplastik mit einem doppeltgestielten Lappen der Brusthaut. Zur Sehnenplastik wurde die Indicatorsehne verwendet. Sie wurde auf dem Handrücken nach aufwärts freigelegt, dicht vor der den beiden Sehnen des Zeigefingers gemeinsamen Sehnenscheide quer durchtrennt, in einer Länge von $7^1/_2$ cm nach vorn umgeschlagen, und ihr Schnittende nach Längsspaltung und Ablösung der an der Nagel- und an der Grundphalange zum Teil noch erhaltenen Fingerhaut, am Nagelglied in einen Längsschlitz der bis auf den Knochen gespaltenen, aus Aponeurose und Periost bestehenden Weichteile eingepflanzt. Die Sehne wurde derart nach vorne umgeschlagen, dass die Umbiegungsstelle dem oberen Rand der kappenartig die Knöchel bedeckenden Streckaponeurose entsprach. Die sonach über den ganzen Fingerrücken und das eröffnete Interphalangealgelenk verlaufende Sehne wurde an der Umbiegungsstelle, sowie auch über der Grundphalange mit feinen Nähten an die darunter liegende Aponeurose befestigt. Nachdem hierauf die Haut, soweit es möglich war, wieder vereinigt war, blieb über dem ersten Interphalangealgelenk ein ovaler, etwa 4 cm langer und 3 cm breiter Defekt über der Sehne zurück. Zur Deckung desselben wurde ein Brückenlappen aus der Haut unterhalb des Proc. xyphoideus sterni in der Breite von etwa 5 cm gebildet und der Zeigefinger der mit der Volarfläche an die Brust angelegten linken Hand unter dieser Hautschleife so durchgeführt, dass diese den Defekt bedeckte. Die Wundränder am Finger und die Ränder des Hautlappens wurden, soweit möglich, durch Nähte vereinigt. Die Durchtrennung der Hautbrücke wurde nach vierzehn Tagen begonnen und in vier durch einen Zwischenraum von mehreren Tagen getrennten Akten vollzogen, so dass sie in der vierten Woche nach der Sehnenplastik vollendet war. Das Resultat war eine Wiederherstellung der vollen aktiven Streckfähigkeit des Fingers.

Joachimsthal-Berlin.

Merlin. **Aseptische Zubereitung von Catgut, Seide und Silkworm.** La Gynécologie, Dec. 97, S. 549.

Verf. empfiehlt, das gesamte Nahtmaterial bis zum Gebrauch einfach in einer 1 prozentigen Lösung von Sublimat in Aether aufzubewahren.

Dührssen-Berlin.

Sabrazes u. Cabannes, Bordeaux. **Gangrän der Extremitäten arteriellen Ursprungs bei Magencarcinom.** Archives générales de med. 1898, Januar.

Bei Gangrän in Folge von Arteritis chronica findet sich nicht immer totale Obliteration der Arterienstämme des betr. Gliedes. Eine partielle Obliteration reicht aus wenn Ernährungsstörungen bei Magencarcinom, schwerer Anämie, Hemiplegie, Alter mitwirken. Die chronischen Arteritiden mit nachfolgender

Gangrän beobachtet bei Magencarnimom sind den Phlebitiden an die Seite zu stellen, die man oft bei Carcinomkranken beobachtet.

Strube-Berlin,

Dr. Carl Schlatter-Zürich. **Ueber Ernährung und Verdauung nach vollständiger Entfernung des Magens — Oesophagoenterostomie — beim Menschen.** Beiträge zur klin. Chirurg. Bd. XIX. Heft 3.

Nach kurzer Uebersicht über die bisher operativ oder experimentell ausgeführten Gastrektomieen referiert Schlatter über eine Patientin, bei der er eine totale Entfernung des Magens über seine Grenzen hinaus ausgeführt und die Communication des Verdauungstractus durch Einnähen einer Dünndarmschlinge in das untere Oesophagusende hergestellt hat. Die Kranke nahm nach der Operation binnen 2 Monaten über 4 kg an Körpergewicht zu. Chemisch-physiologische Untersuchungen schienen Schlatter vorläufig zu dem Schlusse zu führen, dass der Magen hauptsächlich ein Schutzorgan für den Darm ist, das die schädlichen Eigenschaften, welche die Nahrung für den Darm haben kann, mildert oder beseitigt. Der Darm aber sei, bei geeigneter Nahrung imstande, für die chemische Arbeit des Magens völlig aufzukommen.

Engel-Berlin.

Dr. Adolf Ried-Innsbruck. **Zur Infiltrationsanaesthesie.** Beitr. zur klin. Chir. Bd. XIX. Heft 3.

Verfasser schildert den hohen Wert der Infiltrationsanaesthesie (mit Cocaïn mur. 0,1, Morph. mur. 0,025, Natr. chlor. 0,2, Aqu. dest. 100,0) auf Grund von 161 Beobachtungen.

Engel-Berlin.

Dr. Paul Csesch-Breslau. **Beitrag zur Statistik der Rectumcarcinome und ihrer operativen Behandlung.** Beitr. zur klin. Chirurg. Bd. XIX. Heft 3.

Zusammenstellung von 109 Rectumcarcinomfällen der Breslauer Klinik; 81 Patienten wurden operativ behandelt. Auch hier kehrt die alte Klage wieder, dass viele Kranke ohne Digitaluntersuchung als Haemorrhoidarier behandelt und hingezogen werden, bis der Fall inoperabel ist.

Engel-Berlin.

Dr. Heinrich Riggenbach-Basel. **Ueber den Keimgehalt accidenteller Wunden.** Deutsche Zeitschr. für Chirurgie. 46. Bd. 1. Heft.

Verf. hat 24 Fälle von accidentellen Wunden auf ihren Keimgehalt untersucht. Vom Momente der Verletzung bis zum Beginn der Behandlung waren 30 Minuten bis 3 Tage verstrichen. Ferner wurden 2 Fälle von alten Beingeschwüren untersucht. Die mühevollen Untersuchungen führten den Verf. zu folgender Erkenntnis:

1. Eine accidentelle Wunde der Körperoberfläche enthält stets zahlreiche Keime, unter ihnen meist pathogene. Sie entstammen der Körperoberfläche in der Umgebung der Wunde und werden entweder von dem verletzenden Instrument in die Wunde gebracht, oder sie wachsen von den Hauträndern in das Wundsecret. Sie können aber auch durch Massregeln des Patienten für seine Wunde eingebracht werden.
2. Der Keimreichtum wächst mit der Zeit, die verstreicht, bevor der Patient in ärztliche Behandlung kommt.
3. Die antiseptische Behandlungsmethode bei solchen Wunden setzt die Keimzahl mehr herab, als die aseptische.

Engel-Berlin.

Hammerschlag-Schlan. **Eine rationelle Behandlung skrophulöser Lymphdrüsen.** Dtsch. med. Wchschr. No. 52. 23. XII. 1897.

H. empfiehlt zur Behandlung der grossen hyperplastischen nicht abscedierenden skrophulösen Lymphdrüsen-Injektionen von 5 % Jodoformglycerinemulsion in dieselben und berichtet über eine Reihe von Fällen mit glänzenden Erfolgen.

Ullmann-Berlin.

Braatz. **Beitrag zur Hirnchirurgie. Kugelextraktion aus dem Gehirn mit Zuhilfenahme von Röntgenbildern.** Verein für wissenschaftliche Heilkunde. Königsberg. 6. XII. 97.

Vor zwei Jahren hat sich ein damals 16 ½jähriger Patient eine Revolverkugel von 7 mm Kaliber in die rechte Schläfe geschossen. Unerträgliche Kopfschmerzen und Arbeitsunfähigkeit nötigen zur Entfernung der Kugel, nachdem deren Sitz durch mehrfache Röntgenaufnahmen in verschiedenen Ebenen festgestellt war. Die Kugel sass unmittelbar am foramen rotundum. Die Operation wurde rein aseptisch ohne Anwendung irgend eines Antiseptikums ausgeführt. Neun Tage nach der Operation ist der Patient geheilt.

Bongers-Königsberg.

von Eiselsberg. **Deckung eines Verbrennungsdefekts der behaarten Kopfhaut.** Verein für wissenschaftliche Heilkunde. Königsberg, d. 6. XII. 97.

Bei einem siebenjährigen Mädchen, dem infolge Verbrennung die Haare an Stirn und Vorderkopf von einem Ohr zum anderen fehlten, wird der Defekt mittelst gestielten Lappens aus dem behaarten Hinterkopf gedeckt und auf die Hinterhauptswunde Thiersche Läppchen gelegt. Erfolg gut. Bongers-Königsberg.

Francis Huber, New-York. **Ein Fall von Kropf, geheilt unter dem Gebrauch von Thyreoidextract.** Archives of Pediatrics. Dezember 1897.

Ein 7jähriges Mädchen zeigt seit ihrem zweiten Lebensjahre einen deutlichen Kropf, der langsam aber sichtlich wuchs, während die Intelligenz der Pat. abnahm. Thyreoidin wurde in steigender Dosis gegeben (beginnend mit 1 Gran täglich und steigend zu 3 Gran des Präparates von Parke Davis und Co.) Nach 6 Wochen war der Kropf völlig geschwunden. —

A. rät, das Thyreoidin in ganz kleinen

Dosen noch eine Zeitlang nach der anscheinenden Heilung zu geben.

Katz-Charlottenburg.

F. Honigmann. **Zur Lokalanästhesie.** Centralbl. f. Chir. No. 51. 25. XII. 97.

Auf der chirurgischen Abteilung des Allerheiligen-Hospitals in Breslau ist die Infiltrationsanästhesie seit dem Jahre 1893 an vielen Hunderten von Fällen mit bestem Erfolge angewendet worden. Bei Finger- und Zehenoperationen wurde das von Oberst und Braun angegebene Verfahren der Combination der Jnfiltration mit der Esmarch'schen Blutleere in der Weise benutzt, dass dicht unterhalb der Umschnürungsstelle von einer 1 % frisch zubereiteten Cocaïnlösung an jeder der vier Fingerseiten $^1/_4$—$^1/_2$ Pravazsche Spritze (=0,01—0,02 Cocaïn muriat.) in der Richtung nach der Fingerspitze injiciert wurde. Ungefähr nach fünf Minuten wird der abgeschnürte Finger so unempfindlich, dass man jede beliebige Operation völlig schmerzlos an ihm ausführen kann. Die Anästhesie hält so lange an, als durch die Abschnürung die Blutzufuhr abgeschnitten bleibt und daher die Resorption des Cocaïns gehindert ist.

Joachimsthal-Berlin.

Dr. M. Rafin, Lyon. **Intrakranielle Komplikationen der Entzündungen des Sinus frontalis.** Archives générales de med. Dez. 1897.

V. schildert an der Hand eigner Beobachtungen und d. litterarisch berichteten Fälle, dass die Entzündungen d. Sinus frontalis zu Hirnabscess, Meningitis und Phlebitis oder Kombinationen dieser Affektionen Anlass geben können und rät zu frühzeitigem und energischem chirurgischen Handeln. Strube-Berlin.

J. Frank, Chicago. **Ueber den resorbierbaren Darmknopf.** Berlin. klin. Wochenschrift. No. 5. 20. Dezember 1897. (Vortrag gehalten in d. Berl. Med. Gesellschaft.)

Verf. erörtert kurz die Vorteile seines resorbierbaren Darmknopfes, vor dem aus Metall gefertigten Knopfe Murphys. Der Ring besteht aus 2 gedrechselten Knochenringen, welche in Salzsäurelösung decalziniert und in absolutem Alkohol aufbewahrt werden. Beide Ringe werden durch ein centrales Gummiröhrchen, an dessen beiden Enden die Knochenringe aufgenäht sind, fest aneinander gehalten. Das Lumen des centralen Röhrchens kann beliebig weit sein, was für die Passierung des Darminhaltes gegenüber dem engen Durchtrittscanal beim Murphyknopf ein entschiedener Vorteil ist. Die Operationstechnik entspricht im wesentlichen der Murphyschen Anlage, hat aber den Vorzug, dass eine Läsion der Mucosa und Muscularis ausgeschlossen ist. Gegen Ende der ersten Woche geht das Gummiröhrchen mit den Fäces ab, während die Knochenringe total resorbiert werden. Eine spätere Stenosierung des Darmes tritt nicht ein, da die Teile in Juxtaposition aneinander heilen. 7 auf diese Weise vom Verf. operierte Fälle sind alle geheilt.

Frank-Berlin.

John B. Roberts, Philadelphia. **Die chirurgische Behandlung der eitrigen Pericarditis.** Americ. Journ. of the med. sciences. Dezember 1897.

Verf. knüpft an seine früheren Arbeiten über dies Thema (1876 und 1880) an. Er fordert für jeden eitrigen Erguss in das Pericard operatives Vorgehen. Eine Probepunktion oder diagnostischer Einschnitt soll vorausgehen, dann folge Incision und Drainage, da die Punktion allein nicht ausreicht und durch Pleura-Verletzungen auch mehr Gefahren mit sich bringen kann. Die Prognose richtet sich wesentlich nach dem Grundleiden. Verf. berechnet aus seiner tabellarischen Uebersicht über 35 Fälle 43 % Heilungen. Der Incision schliesst Verf. häufig Irrigation des Pericards mit Kochsalz oder leicht antiseptischen Lösungen an. Um Verletzungen der Pleura zu vermeiden, empfiehlt er die Nadel links neben der Basis des Proc. xiphoideus gegen die Mittellinie hinein zu stechen. Für die Pericardiocentese schlägt er die Bildung eines Lappens vor, der 4. und 5. Rippenknorpel dicht dem Sternum in 4 cm Breite umfasst und nach oben heraufgeschlagen wird.

Strube-Berlin.

Ernest A. Dent, Buxton. **Beobachtungen über Arthritis deformans.** Edinburgh Medical Journal. Dezember 1897.

Beschreibt die verschiedenen Formen der Arthritis deformans. Neben Salicylsäure ist Guajacol-Carbonat besonders zu empfehlen; ferner die Trink- und Badekuren in den bekannten Kurorten. Die Erfolge, welche D. zu Buxton sah, waren besonders nachhaltig, wenn die Kranken den Kurort mehrere Jahre hinter einander aufsuchten.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Dr. Alfred Ludwig, Innsbruck. **Ueber Narkose mit Aethylchlorid.** Beitr. zur klin. Chirurg. Bd. XIX. Heft 3.

Der Verfasser hat die Versuche Souliers, Aethylchlorid zur Allgemeinanaesthesie zu verwenden, einer auf 66 Fälle ausgedehnten Nachprüfung unterzogen. Er lobt das rasche Eintreten der Anaesthesie ($^1/_2$—4 Minuten); das häufige Ausbleiben eines Excitationsstadiums und das überraschend schnelle Erwachen aus der Narkose, die von keinem Erbrechen, keinen Kopfschmerzen gefolgt sei. Indess tritt gar keine oder nur geringe Muskelerschlaffung ein, wo eine solche notwendig ist, lässt sich die Methode nicht anwenden. Ebensowenig kann sie zu langdauernden Narkosen gebraucht werden. Mit ca. 5—7 g des französischen oder 8—9 g des deutschen Präparates wurden ausreichende Narkosen (bis 15 Minuten) erzielt; für die sich die Anwendung der Julliandschen Maske oder des Breuerschen Korbes empfiehlt. Die Maske muss luftdicht aufsitzen. Engel-Berlin.

Dr. Rudolf Knapp, Prag. **Zur Kasuistik der Dermoide des Mundbodens.** Beitr. zur klin. Chirurg. Bd. XIX. Heft 3.

Schilderung von 4 im Verlauf eines Jahres



auf der Woeltlerschen Klinik zu Prag operierten Mundbodendermoiden. Verfasser betont die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Dermoidcyste und Ranula. Unterstützende Momente sind: der zurückbleibende Fingerdruck bei der Dermoidcyste, der beinahe immer lateral gelegene Sitz der Ranula, Fehlen einer genauen Begrenzung bei Ranula, gelbliche Verfärbung der Geschwulstoberfläche bei Dermoiden, falls sie sich unter der Schleimhaut präsentieren.
Engel-Berlin.

Dr. W. Liermann, Frankfurt a. M. **Ueber die vaginale Methode bei Mastdarmoperationen.** Beiträge zur klinischen Chirurgie. XIX. Band, Heft 3.

Verfasser schildert die mannigfachen Vorzüge der vaginalen Methode bei eingreifenden Mastdarmoperationen gegenüber der sacralen. Der am meisten in die Augen springende ist die ausserordentliche Uebersichtlichkeit der Wundverhältnisse. Vier genau beschriebene Operationen lassen die von Rehn befolgte Methode deutlich erkennen. Engel-Berlin.

Dr. Housell, Tübingen. **Ueber Karbolgangraen.** Beiträge zur klinischen Chirurgie. Band XIX, Heft 3.

Housell hat das von Laien häufig geübte Verfahren, kleinere Wunden an den Fingern mit Karbolwasser zu „kühlen" oder durch Karbolumschläge „zur Heilung zu bringen" experimentell nachgeahmt, indem er auf die rasierte Bauchhaut von Kaninchen 3% bis 5% Karbolwasserumschläge von verschiedener Zeitdauer applizierte; gleiche Versuche wurden mit Schwefelsäure, Essigsäure und Kalilauge unternommen. Die Resultate dieser Experimente verbunden mit der Casuistik zeigen aufs deutlichste, dass auch schwache Karbolsäurelösungen im Stande sind, eine tiefe Gewebsnecrose zu erzeugen. Deswegen ist die Anwendung der Karbolsäure als Umschlag oder Verband in jeder Concentration verwerflich und der freihändige Verkauf derselben sollte verboten werden. Engel-Berlin.

Dr. Joseph Bullinger, Strassburg. **Ueber die Resultate der Exstirpation von retrobulären Tumoren nach Krönleins Methode.** Beiträge zur klinischen Chirurgie. Band XIX, Heft 3.

Ein nach Krönleins Methode (osteoplastische Resektion der äusseren Orbitalwand als Vorakt für die Exstirpation von tiefliegenden lateralen Orbitaltumoren, insbesondere von Orbitaldermoiden) in der Strassburger Klinik operierter Fall von retrobulbärem Tumor, hat Bullinger veranlasst, die bisher bekannt gewordenen Resultate der in Rede stehenden Operationen zusammenzustellen. Die meisten Fälle rühren von Braunschweig-Halle und Schreiber-Magdeburg her: im ganzen sind es 14. Der Wert des Krönleinschen Verfahrens besteht darin, dass die gefährdete Lebens- und Sehfähigkeit des Auges, wo es überhaupt möglich war, erhalten wurde und dass sich die Bewegungsfähigkeit des Auges — mit Ausnahme von zwei Fällen — in genügender Weise wiederherstellte. Engel-Berlin.

Dr. Georg Lotheisen, Innsbruck. **Ueber Geschwülste der Glandula submaxillaris.** Beiträge zur klinischen Chirurgie. XIX. Band, 3. Heft.

Verfasser beschreibt die Operation und den Bau zweier Geschwülste der glandula submaxillaris, von denen die eine ein reines Sarkom der glandula submaxillaris war, während die andere sich als eine „Mischgeschwulst", als Chondromyxosarcoma endotheliale präsentierte.
Engel-Berlin.

Otto Lanz, Bern. **Osteoplastische Unterschenkelamputation.** Centralbl. f. Chir. No. 48. 4. XII. 97.

Lanz adaptierte nach einer Amputatio cruris zum Zweck der osteoplastischen Deckung des Tibiastumpfs mit Erfolg den Periostschlauch der Fibula in Zusammenhang mit Muskeln und Haut auf die Sägefläche des Schienbeins und empfiehlt für die Zukunft die Fibula selbst, nach Zurückschlagen ihres Periosts auf der Innenseite auf die Sägefläche der Tibia anzuheilen. Joachimsthal-Berlin.

Prof. Hermann Oppenheim, Berlin. **Ueber die durch Fehldiagnosen bedingten Misserfolge der Hirnchirurgie.** Referat, erstattet auf dem XII. internationalen Congress zu Moskau am 24. VIII. 1897. Berl. klin. Wchrft. No. 49, 50. 1897.

Auf Grund seiner Erfahrungen und im Anschluss an seine bisherigen Arbeiten auf diesem Gebiet hebt Vf. hervor, dass trotz der grossen und glänzenden Erfolge der chirurgischen Behandlung einer Reihe von Gehirnleiden, die früher ein „noli tangere" waren, dennoch die Unsicherheit der Diagnose eine so grosse ist, dass die Gehirnchirurgie durchaus noch als etwas werdendes, im Entstehen begriffenes zu betrachten ist, dass fast jedes erlangte Heilresultat mit einer Summe von Enttäuschungen und Misserfolgen erkauft wird. Die Differentialdiagnose zwischen Hirntumor einerseits und Hydrocephalus acquisitus und Meningitis serosa andererseits, die Verwechslung mit Hirnabscess und nicht eitriger Encephalitis wird ausführlich erörtert. Es werden die verschiedenen Lokalisationsmethoden kritisch beleuchtet und speziell die Lumbalpunction einer eingehenden Würdigung unterzogen. Am Schluss seines Vortrages erkennt der Vf. voll und ganz das an, was die Hirnchirurgie positiv geleistet hat.
Frank-Berlin.

Prof. T. Annandale, Edinburgh. **Eine neue Schienenoperation zur Gestaltung der Nase.** Brit. Med. Journal. No. 23. 4. XII. 97.

Für Fälle von Bruch der Nasenknochen, sowohl accidentell als chirurgisch-formatorisch beschreibt Verf. eine auch abgebildete schienenartige Vorrichtung mit tansfixatorischer Nadel, welche 1. aus einer rinnenförmigen, einer nor-

malen Nase angepassten Bleiplatte mit beiderseitigen gegenüberliegenden Einschnitten, 2. aus einer dicken Spiessnadel, die an einem Ende einen Kopf, am anderen ein Schraubengewinde mit darauf spielender Scheibe trägt. Nach einer Ablösung der unteren Partien der Ossa nasalia vom bez. samt eines Streifens vom Oberkiefer wird die Schiene auf die Nase gelegt und die Nadel innen quer durch die Knochenspalte, aussen durch die Einschnitte in der Bleiplatte gestochen und dann mittels der spielenden Mutter befestigt. Cowl-Berlin.

A. E. Maylard, Glasgow. **Jejunostomie nach Maydl bei Magenkrebs.** The Lancet. No. 23. 4. XII. 97.

Der Fall betraf einen Mann von 50 Jahren, der im März d. J. schwach und abgemagert wurde, im April zu brechen anfing, im Mai an Magenschmerzen litt. Zu dieser Zeit war im l. Epigastrium eine auch fühlbare, runde, bewegliche Geschwulst augenfällig. Der Magensaft nach einem Probefrühstück enthielt keine Salzsäure. Bei einer wegen der Schmerzen nach dem Essen unternommenen Operation fand man ausgedehnten Magenkrebs. Das untere Ende des durchschnittenen Jejunum wurde in die Wunde im Epigastrium eingenäht, nachdem das obere Ende mittels eines Murphyknopfes einige Zoll distal vom Darmschnitt mit dem unteren Teil des Jejunums in Verbindung gebracht wurde. Am 4. Tag nachher war die Magengeschwulst schon bedeutend kleiner. Nach Genesung von der Operation und Verbesserung im allgemeinen Zustand trat Husten und nach 3 Wochen der Tod hinzu. Es fand sich bei der Sektion eine Colloid enthaltende Geschwulst des Magens mit Lungengangrän.

Cowl-Berlin.

Dr. C. Nedwill, New-Zealand. **Genesung nach Koterbrechen infolge einer Hysterectomie ohne Nachoperation.** The Lancet. No. 23. 4. XII. 97.

Am vierten Tage nach Entfernung eines Uterusmyoms neben einem alten Hämatom des r. lig. lat. litt die 40jährige Patientin an Meteorismus mit grossen Beschwerden, am sechsten Tage an reichlichem Koterbrechen, welches zwei Tage andauerte, um dann wieder zu verschwinden. Bei der raschen Rekonvalescenz war hin und wieder nur etwas Ol. ricini nötig, um einen regelmässigen Stuhlgang zu sichern. Cowl-Berlin.

Orthopaedie.

Gérart-Marchant. **Ueber einen Fall von aquiriertem Genu recurvatum.** Revue d'orthopédie. No. 1. S. 46.

Ein 17jähriger Patient, der vom fünften Lebensjahre an eine längere Zeit andauernde Eiterung und Fistelbildung an seinem rechten Oberschenkel durchgemacht hatte, trat mit einem fixierten Genu recurvatum in Gérart-Marchants Behandlung. Femur und Tibia bildeten einen nach vorn offenen Winkel von 160° mit einander. An der Grenze des unteren und mittleren Drittels des nach vorn und aussen verbogenen Oberschenkels fanden sich zwei teilweise am Knochen adhärente Narben, von denen aus ein fester derber Strang — die Sehne des retrahierten Quadriceps — sich zu der nach oben dislocierten und hier fixierten Patella erstreckte. Dem Kniegelenk fehlte jegliche Beweglichkeit im Sinne von Flexion und Extension. Die erfolgreiche Operation bestand in der Ablösung des am Knochen fixierten Quadriceps von demselben. Sofort nach der fast subcutan ausführbaren Durchtrennuug des verbindenden Stranges war es möglich, dem Bein dauernd die gestreckte Stellung und eine gewisse Beweglichkeit wiederzugeben.

Joachimsthal-Berlin.

Hugo Hieronymus Hirsch. **Das Verhalten der Achillessehne bei Contraction der Wadenmuskulatur.** Centralbl. f. Chir. No. 2. 15. I. 98.

Hirsch weist im Gegensatze zu E. Müller darauf hin, dass bei Plantarflexion des Fusses der Fersenhöcker nicht näher an die Unterschenkelachse heran, sondern im Gegenteil weiter von derselben abrückt, die Achillessehne demnach bei Contraktion der Wadenmuskulatur nicht das Bestreben hat, gegen das Schienbein anzudrängen, sondern sich weiter von demselben zu entfernen. Diese Feststellung besitzt ein klinisches Interesse insofern, als sich die Notwendigkeit eines gewissen Spielraumes für die Achillessehne bei festen Gehverbänden ergiebt. Joachimsthal-Berlin.

v. Eiselsberg. **Rasche Ausbildung von Schädelasymmetrie infolge eines erworbenen Caput obstipum.** Verein f. wissenschaftliche Heilkunde. Königsberg. 6. Dez. 1897.

Bei einem 12jährigen Mädchen wurde ein Furunkel der Nackengegend incidiert, der sehr langsam heilte. Nach einem Jahre infolge Vernarbung caput obstipum. Ein halbes Jahr später starke Schädelasymmetrie. Die verkleinerte Gesichtshälfte verhielt sich zur gesunden sozusagen wie der beschattete Mond zur leuchtenden Sichel; auch die Raphe des Gaumens verläuft bogenförmig. Zudem ist die Halswirbelsäule stark skoliotisch und es passt zu der Auffassung, dass die Schädelkapsel ein Wirbelaequivalent sei, wenn man die Schädelasymmetrie als Fortsetzung der Wirbelsäulenskoliose ansieht. Bongers-Königsberg.

A. Willet, London. **Ueber Knochenbruch und Knochenschnitt in der Behandlung von Deformitäten.** Brit. Med. Journ. No. 1928. 11. XII. 1897.

Namentlich für Genu valgun und rachitische Krümmung des Schienbeins hat Verf. im St. Bartholomeus-Hospital zu London die Osteotomie bezw. eine Osteoclasie des betreffen-



den Knochens in 169 bezw. 138 Fällen ausgeübt, und zwar letztere bei Patienten im Alter von nicht über 13—14 Jahren.

Da der angewandte Druck ein ziemlich plötzlicher sein muss, um den Knochenbruch sicher herbeizuführen, wird ein schnell wirkendes Instrument dazu gebraucht, vorzugsweise dasjenige von Thomas, welches neben dem „von Gratten“ abgebildet wird. Der Thomassche Osteoclast besteht aus einer mittels Schnellschraube mit T-griff bewegbaren Druckstange und zwei hiermit etwa parallel gestellten gegen einander verstellbaren leicht gekrümmten Stangen als Gegenlagen.

Bei den jugendlichen Patienten kam in vereinzelten Fällen ein Knochenbruch nicht zu Stande. In einem Falle nur entstand ein schnellheilender Hautriss. In Anbetracht der regelmässig vorzüglichen Endresultate der Osteoclasie der Knochen sind die Abweichungen der Bruchstellen vom ideal gedachten Punkte fast belanglos. Bei X-Beinen, die einen Winkel von 120—90° aufweisen, wird zuerst oder allein die Reeves-Ogston Operation — eine Abmeisselung und Verschiebung des condylus int. des Femur — vorgenommen, nachher, was selten nötig wird, ein Bruch oder eine Durchsägung der Diaphyse hinzugefügt. Bei alten vernachlässigten Fällen von Talipes equinus bez. equino - varus entfernt Verfasser mit gutem Erfolge den immer deformen Astrogulus, welcher das Stehen auf der Fusssohle hauptsächlich verhindert. Für Hallux valgus entfernt er wie Walshom den Kopf des 1. Metalarsalknochens, der ja meistens vergrössert ist.

Cowl-Berlin.

Dr. L. Weill, Strassburg i. E. **Apparat zum Zurückhalten frischer und zur Vermeidung habitueller Luxationen.** Münch. med. Wochenschrift No. 48. 30. XI. 1897.

Die Anwendungsweise des Apparates, der sich dem Verfasser vollständig bewährt hat, ist aus 3 der Beschreibung beigegebenen Zeichnungen im Original ersichtlich.

Engel-Berlin.

O. Vulpius, Heidelberg. **Zum Redressement des Gibbus.** Centralblatt für Chirurgie. No. 49. 11. XII. 97.

Vulpius erlebte nach dem Redressement des Gibbus bei einem 5½jährigen, seit zwei Jahren an Spondylitis im unteren Brustwirbelabschnitt leidenden Patienten, das in Narkose ohne Schwierigkeit vor sich ging, einen Todesfall. Das Kind erholte sich nach dem Eingriff nicht mehr; es stellten sich klonische Krämpfe in den Beinen und im linken Arm, Zähneknirschen ein, die Pupillen waren sehr verengt. Das Abnehmen des Verbandes, die Wiederherstellung des Gibbus blieben erfolglos; unter steigender Temperatur trat 48 Stunden nach der Operation im Koma der Exitus ein. An Ort und Stelle des Eingriffs befand sich eine mehrere Centimeter breite, klaffende Lücke in der Wirbelkörperreihe an Stelle des grösstenteils zerstörten 10. und 11. Brustwirbels. Eine Verletzung des Rückenmarkes oder seiner Häute daselbst war sicher auszuschliessen. In der linken Psoasscheide lag ein mit käsigem Eiter gefüllter Abscess.

Joachimsthal-Berlin.

R. W. Murray, F. R. C. S. Liverpool. **Sektionsergebnisse nach Geradestreckung der Wirbelsäule und zufälligem Tode.** Brit. Med. Journal No. 23. 4. XII. 97.

I. Ein vierjähriger Knabe, seit dem ersten Lebensjahre in der unteren Brustgegend cyphotisch, hatte weder Abscesse noch Paralyse, aber einen starken Buckel (die Abbildung gemessen ergiebt einen Winkel von 130° — Ref.)

Unter Chloroform wurde eine einseitige Geradestreckung der Wirbelsäule vorgenommen und ein Gypsverband angelegt. Nach dem zwei Monate später an Pneumonie erfolgendem Tode fand man bei der Spaltung der Wirbel einen kleinen Rest der Krümmung aber keine Neuformation von Knochensubstanz.

II. Ganz den nämlichen Befund machte man in dem zweiten Falle eines Mädchens von 3½ Jahren, das schon zwei Jahre eine Dorsal-Kyphose aufwies.

Beinahe drei Monate nach der Geradestreckung, beim Tod an Meningitis, fand man die krankhafte Stelle locker ohne allen Knochenersatz.

Cowl-Berlin.

Augenheikunde.

Nicati. **Krampfhafte Austreibung des Glaskörpers bei Star-Operationen.** Beitrag zur Physiologie des Musc. tensor oculi. Archiv d'Ophth. XVII. 12. Dezember 1897.

In zwei Fällen von Star-Operationen, in denen das eine Mal Schwierigkeiten beim Freimachen der Linse von der Kapsel, das andere Mal bei der Reinigung der Vorderkammer bestanden, spürte der Pat. plötzlich, ohne dass er selbst presste, und ohne dass von aussen ein Druck ausgeübt wurde, heftigen, in die Umgebung des Auges ausstrahlenden Schmerz. N. sah den Glaskörper im Strome heraussprudeln.

Als Ursache sieht er krampfhafte Zusammenziehungen der Binnenmusculatur des Auges an. Diese Musculatur wird reflektorisch erregt durch den intraocularen Blutdruck, der daher durch sie geregelt wird. Eine zweite Art der Erregung nennt N. die „irritative“; diese tritt ein nach Berührungen der Iris und Ziehen an der Linsenkapsel. Beim Glaucom sind die auslösenden Reize verschiedener Art, einer z. B. besteht in der Lymphretention.

Ginsberg-Berlin.

Crzellitzer. **Ueber Heilung gewisser Nystagmus-Formen.** Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde. Januar 1898.

7jähriger Pat. mit doppelseitigem Schichtstar und Nystagmus. Nachdem durch mehrfache Discisionen S. gebessert war, war der

Nystagmus nach $2^1/_2$ Monat vollständig geschwunden.

Ginsberg-Berlin.

Dimmer. **Zur Operation des Ectropium senile.** Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde. Januar 1898.

1) Excision eines Dreiecks aus der Haut am äusseren Lidwinkel, dessen Basis in der Verlängerung der Lidspalte liegt, Spitze nach unten.
2) Spaltung des Lides in zwei Platten, deren vordere Haut und Cilien, deren hintere Tarsus mit M. orbic. enthält, bis über die Mittellinie hinaus.
3) Excision eines Dreiecks aus der Tarsusplatte.
4) Vernähung des Defektes in der Tarsusplatte nach Zurückklappen der Hautplatte.
5) Excision des wimpernbesetzten Randes der Hautplatte aussen in einer Ausdehnung, die gleich der Länge der Basis des excidierten Hautdreiecks ist.
6) Hinüberziehen und Vernähung der äusseren Ecke der Unterlidhaut mit der oberen äusseren Ecke des Defekts und Vereinigung der Ränder des dreieckigen Hautdefektes.

Die Operation wirkt funktionell und kosmetisch sehr gut. Die Tarsalwunde geht nicht wieder auf, wie das bei ähnlichen Verfahren manchmal beobachtet wird. —

Ginsberg-Berlin.

Conkey, West Superior, Wis. **Pantophthalmie und Meningitis im Verlaufe der Grippe.** The Ophthalmic Record. Dezember 1897.

Eine ganz gesunde Frau erkrankte unter hohem Fieber und starken Kopf- und Nackenschmerzen an Influenza. Zwei Tage später entzündete sich ein Auge und bot nach kurzer Zeit das Bild der inneren Vereiterung dar. Am 17. Tag der Krankheit starb Patientin. Eine Section resp. bakteriologische Untersuchung wurde nicht gemacht. Moll-Berlin.

H. Truc. **Tieferstellung der Pupille durch Rückwärtslagerung des Rectus superior in zwei Fällen von optischer Iridectomie nach oben mit breiten Leucomen nach unten.** — Ophth. Klinik 1898 No. 1.

Wenn grosse Leucome die Cornea soweit einnehmen, dass eine durch Iridectomie neugebildete Pupille ganz peripher oben sitzt, so kann durch Rücklagerung des Musc. rect. sup. diese Pupille in die Mitte der Lidspalte gebracht werden.

Fall 1. 54j. Lumpensammler. R. A.: atrophisch. L. A.: Hypopyonkeratitis. Heilung mit Leucoma adhaer., welches die unteren $^2/_3$ der Hornhaut einnimmt. Iridectomie nach oben erlaubt dem Pat., sich einigermassen zurechtzufinden; aber da er nur im oberen Teil seines Gesichtsfeldes sieht, kann er sein Gewerbe nicht ausüben. Ausgiebige Rücklagerung des Rect. sup. machte die Pupille fast ganz frei und senkte dieselbe bedeutend, so dass Patient seinem Beruf wieder nachgehen konnte.

Fall 2. 58j. Tagelöhner. R. A. Leuc. adhaer. nach Hypopyonkeratitis die unteren $^2/_3$ der Cornea einnehmend, nach Trauma. L. A.: Altes Leuc. adhaer. totale. — Rechts ist das vor der Verletzung relativ gute Sehvermögen fast 0 geworden. Die Wirkung einer breiten Iridectomie wird durch das die die Pupille bedeckende Oberlid illusorisch gemacht. Rücklagerung des Rect. sup. macht die Pupille ziemlich frei; doch genügte die Sehkraft nicht, um Pat. wesentlichen Nutzen zu bringen. Ginsberg-Berlin.

Königshöfer, **Zur Operation des Lagophthalmus.** — Ophth. Klinik 1898 No. 1.

Parallel vom Lidrand, etwas nach aussen von den Thränenkanälchen beginnend, ca. 1 mm vor denselben gelegen, oben und unten je ein Schnitt auf der Lidkante durch die ganze Hautdicke mit Vereinigung beider Schnitte im Canthus internus. Unter Schonung der Thränenkanälchen wird der bogenförmige Schnitt dann so vertieft, dass die Wundränder 3 mm von einander abgezogen werden können. Dann erst von der conjunctivalen Seite aus Vereinigung des oberen und unteren, hinteren, dann des oberen und unteren vorderen Wundrandes. Da somit Wundfläche auf Wundfläche zu liegen kommt, und meist prima intentio erfolgt, so verwächst das untere Lid mit dem oberen in der Ausdehnung des Canth. int. — So wird sicher Hebung der Lider erreicht. — Wenn ausnahmsweise der äussere Winkel noch hängt, so wird dieser durch eine nach oben gerichtete pfeilspitzenförmige Excision der Haut an der Schläfe neben dem Winkel und Vernähung gehoben. Ginsberg-Berlin.

Bauby. **Orbitale Complicationen des Kieferhöhlenempyems.** — Arch. d'Ophth. XVII. 12. Dez. 1897.

1) Empyem der Kieferhöhle. Osteoperiostitis perforans der Orbitalwand. 71j. Pat. Links beträchtlicher Exophthalmus, Lidschwellung, Chemosis conj., heftige retrobulbäre Schmerzen, Fieber. Diese Symptome seit einigen Tagen, seit ca. $^1/_2$ J. Schmerzhaftigkeit der Infraorbitalgegend. — T. n. O. n. S. gut.

Incision am unteren Orbitalrand entleert keinen Eiter, sondern nur etwas käsige Masse. Nach drei Tagen reichliche Eiterentleerung. Drainrohr. Alle Symptome gehen etwas zurück. Mit der Sonde wird eine Oeffnung im Orbitalboden entdeckt und daraus der Schluss gezogen, dass es sich um Kieferhöhleneiterung handelt. Die Sonde gelangt durch die Oeffnung in eine von Granulationen ausgefüllte Höhle. Breite Incision Hochheben des Orbitalinhalts, Entfernung der kranken Knochenteile mit dem Meissel, Ausräumung der käsigen und fungösen Massen, Ausstopfung mit Jodoformgaze. — Die Höhle granulierte gut, der Bulbus nahm wieder normale Lage ein. Pat. starb an Influenza. Die Section

zeigte eine nicht spezifische Entzündung der Kieferhöhle, in guter Granulation begriffene Schleimhaut.

Der relativ langsame Verlauf wird durch das Alter des Pat. erklärt, bei den jüngeren Kranken ist derselbe gewöhnlich stürmischer.

Nachweislich findet die Fortleitung des Prozesses meist, wenn nicht immer, durch den Knochen statt, nicht durch Lymph- oder Venenbahn; daher entsteht vom Antrum Highmori aus nach Verf. Orbitis, aber weder Phlegmone noch Venenthrombose der Orbita.

2) Empyem des Sinus maxillaris mit Osteoperiostitis orbit. und Gaumenperforation. — Stirnhirnabscess, Tod.

28j. Dame, bis auf schadhafte Zähne gesund. Im letzten Jahr Schmerzen in der Gegend des inneren Augenwinkels und der Nasenhöhle links. Plötzlich heftiges Kopfweh, Fieber. Lidschwellung und Exophthalmus links. Nasenhöhle durch Wandschwellung verlegt. Nach Einführung eines weichen Federkiels in die Nase fliesst beim Schneuzen reichlich Eiter aus und die Symptome gehen etwas zurück. Incision am Infraorbitalrand lässt Eiter abfliessen. Bald danach wird die Kieferhöhle von vorn her breit eröffnet, fötider Eiter fliesst aus. Danach wieder Besserung, aber Exophthalmus und periorbitäre Schwellung bleibt. Es wird daher die obere Wand des Antrum in Angriff genommen. In Chloroformnarcose wird wieder breit incidirt, der Orbitalinhalt in die Höhe gehoben und die necrotischen Knochenteile entfernt. — In den ersten Tagen trat Besserung ein, dann heftige Nachblutung, Somnolenz, Exitus. — Section: An der Wunde alles gut. Grosser Abscess der linken Hemisphäre, die an der Dura der Basis fixirt ist. Die bacteriologische Untersuchung ergab eine Reinkultur des Friedländerschen Bacillus.

Also: Zahncaries, Entzündung der Kieferhöhle, die schliesslich vollständig verschlossen wird, Retentionserscheinungen, Ostitis necroticans der Orbitalwand, retrobulbäre Phlegmone, Fortschreiten der Ostitis auf die innere und obere Orbitalwand, Hirnabscess.

Ginsberg-Berlin.

Hirschberg. **Ueber Hitz-Star.** Berliner med. Gesellsch. Sitzung am 19. Januar 1897.

In heissen Gegenden tritt der Star viel früher auf als bei uns. Ebenso zeigt sich der Altersstar früher bei Landarbeitern als bei Städtern, besonders früh bei Glasarbeitern, wo eine andauernde Gluthitze und Wärmeabsorption die Linse schädigt. Experimenteller Nachweis ist wegen der Langsamkeit der Einwirkung nicht gut möglich. Die Trübung beginnt in der hinteren Linsenschicht und nimmt so langsam zu, dass sie Monate bis Jahre unbeachtet bleibt, erst, wenn eine gewisse Höhe überschritten ist, schneller Fortschritt. Die Erfolge der Operation entsprechen dem Alter des Patienten. Wichtig ist die Prophylaxe durch Schutzbrille. Sturmann-Berlin.

Dr. Stutzer, Greifswald. **Ein Fall von Conjunktivaltuberkulose durch Hundebiss.** Beiträge zur Augenheilkunde. Heft XXX. 1898.

Durch einen Hundebiss wird einem Knaben ein riemenförmiger Lappen des rechten Unterlides losgerissen. Circa drei Monate nach der Verletzung bietet sich das Bild der tuberkulösen Conjunctivitis mit gestörtem Allgemeinbefinden dar. Die Lungen sind gesund. Der Tierversuch sowie die mikroskopische Untersuchung sichern die Diagnose. Der Zusammenhang zwischen Biss und Tuberkulose erklärt sich wohl aus dem Umstande, dass der Hund, kurz bevor er den Knaben biss, die Nachgeburt einer tuberkulösen Kuh gefressen hatte. Moll-Berlin.

Dr. Wolffberg, Breslau. **Die Prognose bei grauem Star.** Wochenschrift f. Therapie und Hygiene des Auges. 1898. No. 14.

Der Frage, ob ein reifender grauer Star kompliziert ist oder nicht, wird vom praktischen Arzt häufig nicht das genügende Verständnis entgegengebracht, was besonders in dem Falle, wo der Patient nicht sofort bei Beginn der Sehstörung einen Spezialisten konsultieren kann, leicht zu verhängnisvollen Irrtümern führt. Im Grunde kommt es dabei nur auf die Untersuchung der quantitativen resp. qualitativen Lichtempfindung an. — Verf. giebt nun dem Nichtspezialisten mit seinem „diagnostischen Farbenapparat" ein Mittel in die Hand, durch welches er mühelos und gleichsam mechanisch die oben erwähnte Frage lösen kann. Eine genaue Gebrauchs-Anweisung liegt dem Apparat bei. Moll-Berlin.

Hormann. **Ueber die Verwendung von Dauersonden bei Erkrankungen des Thränennasenkanals.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Dezember 1897.

H. rühmt dem Verfahren von Stölting schnelle und meist vollkommene Wirksamkeit nach. St. verfährt so, dass nach Messung der Kanallänge mit gewöhnlicher Sonde für jeden Fall die Dauersonde aus Silberdraht (der in zwei verschiedenen Dicken vorrätig) hergestellt wird. Beide Enden werden sorgfältig abgerundet, das eine ca. 5 mm lang rechtwinklig umgebogen. Letzteres soll vollständig in dem aufgeschlitzten unteren Thränenröhrchen liegen. — So wird die Bulbusbewegung gar nicht behindert, Pat. nicht belästigt, selbst nach monatelangem Tragen der Sonde. — Einmal wurde Verschlechterung des Leidens durch Druckusuren der Schleimhaut beobachtet.

Die Wirkung stellt sich H. so vor, dass durch den Druck der Sonde das zwischen dieser und dem Knochen liegende Narbengewebe atrophisch wird, so dass hier ein Raum entsteht, durch den Thränen, Eiter etc. nach der Nase hin abfliessen kann.

Ginsberg-Berlin.

Hirschfeld. **Einige Bemerkungen über Lidplastik.** Klin. Mon. f. Augenh. Dez. 1897.

Bei Plastiken zum vollständigen Ersatz der

Unterlider lässt meist der neue Lidrand zu wünschen übrig, da die Ersatzhaut dicker und nicht so geschmeidig ist wie die Lidhaut. In Schölers Klinik wird daher der obere Lidrand aus dem Oberlid gebildet, wenn das Unterlid in grosser vertikaler Ausdehnung ersetzt werden muss, sonst die ganze zu ersetzende Parthie. Von der Grösse des überschüssigen Hautstückes am Oberlid überzeugt man sich, indem man eine so grosse Hautfalte desselben zwischen die Finger nimmt, dass das Auge noch bequem geschlossen werden kann. — Die Länge des Lappens muss die der Lidspalte etwas übertreffen, die Basis an einer oder beiden Seiten kann unter Umständen stehen bleiben, ev. für mehrere Wochen. Bei teilweiser Transplantation ist der ganze Grund, auf dem der Lappen ruht, also auch unter den Ecken, wund zu machen. Ginsberg-Berlin.

O. Lange. **Ueber Actinomycose der Thränenröhrchen.** Ophthalm. Klinik. No. 3. Dezember 1897.

71jährige Frau. Rechtes Auge seit 1½ Jahren Morgens verklebt und juckend. Im Verlauf des oberen Thränenröhrchens ca. 6 mm lange, 4 mm breite, teigige Geschwulst unter gespannter und leicht geröteter Haut. Bei Druck auf die Geschwulst, der fast schmerzlos, entleert sich aus dem erweiterten oberen Thränenpunkt ein Tröpfchen zäher Flüssigkeit. Conjunction bulbi nasal etwas injiciert, ebenso Carunkel und halbmondförmige Falte. Keine Epiphora.

Nach diesem Befund, der sich mit den bekannten v. Schröder'schen deckt, wurde die Diagnose auf Actinomycose gestellt. Bei der Operation entleerte sich aus dem sackartig aufgetriebenen Röhrchen eine aus grau-grünlichgelben Körnchen bestehende Masse (mikroskopisch typische Drusen). Nach Auskratzung, Ausspülung mit Hydr. oxycyan. 1:500 und Abreiben der Höhlenwand mit Jodoform erfolgte in wenigen Tagen Heilung.

Der im Thränenröhrchen liegende und sich entwickelnde Strahlenpilz verhielt sich nicht viel anders als ein beliebiger, mechanisch reizender Fremdkörper. Ginsberg-Berlin.

Karl Moor. **Versuche mit dem Argentamin als Prophylacticum gegen die Ophthalmie der Neugeborenen.** Ophthalm. Klinik. No. 3. Dezember 1897.

Während Argentamin nach Verf als Therapeuticum den Höllenstein ersetzen kann und mehrere Vorzüge vor diesem hat, erwies es sich als Prophylacticum bei 115 Neugeborenen als sehr minderwertig (2 Tropfen einer 5% wässr. Lösg.).

Ohne Veränderung blieben die Augen bei 73 (63,47%).

Vorübergehende Rötung und Secretion 21 (18,24%).

Leichte Blennorrhoe 16 (13.91%).

Schwere Blennorrhoe 3 (1,73%).

Ginsberg-Berlin.

G. Lewinsohn. **Beitrag zur Casuistik der perforierenden Augenverletzungen.** Klin. Mon. f. Augenh. Dezember 1897.

15jähriger Drechsler verletzte das rechte Auge durch einen von der Drehbank abspringenden ca. 1 mm starken Eisendraht. Am folgenden Tage: Ciliarinjection, unten aussen Wunde im Corneoscleralrande, Hyphaema, Glaskörperblutung, herabgesetzte Spannung. Nach äusserlicher Reinigung asept. Verband und Rückenlage; Atropin. — Nach ca. acht Tagen reizlos, Pupille maximal, Wunde geheilt, Spannung besser. Nach einer weiteren Woche: Unterhalb der Pupille ein überpupillengrosser Pigmentfleck, blutig umsäumt; Netzhaut darüber trübe. Peripher zahlreiche Blutungen und Pigmentherdchen. Von der Gegend der Narbe ausgehend, haftet eine Glaskörpermembran an dem grossen Pigmentherd. S. normal, im Gf. dem grossen Fleck entsprechend Scotom von ca. 10°. — Nach einem halben Jahr wenig Aenderung. Linse normal bis auf je ein Bläschen in vorderer und hinterer Corticalis; Glaskörpermembran durchsichtiger und etwas mehr beweglich, Pigmentherd kleiner, Blutungen resorbiert, z. T. unter Zurücklassung atrophischer Stellen. Das Sideroscop gab keinen Ausschlag, auch sprach schon die Angabe des Pat. gegen das Vorhandensein eines Fremdkörpers, dass die Spitze des Drahts vollkommen unversehrt gewesen sei.

Interessant ist, dass die Linse nicht verletzt wurde. Die Gefahr der Netzhautablösung durch Schrumpfung des Glaskörperstranges glaubt L. vorläufig in Abrede stellen zu können, da „Aufhellung und eingetretene Beweglichkeit der Glaskörpermembran ihre gefahrlose Rückbildung“ anzeigen.

Ginsberg-Berlin.

Kuhnt. **Ueber die Therapie der Conjunctivitis granulosa.** Klin. Jahrb. VI. 4.

Ein klar geschriebenes Buch, welches bei der grossen Erfahrung und Kritik des Verfs. wohl überall mit Freude begrüsst wird und für den trachombehandelnden Arzt als unentbehrlich zu bezeichnen ist.

Einleitend spricht K. über Wesen, Verlauf, Diagnose und Verbreitung des Trachoms. Hier sei nur hervorgehoben, dass K., wie schon früher, auch hier Conj. follicul. und Conj. granulosa als verschiedene Krankheiten ansieht. Die Körner sind durch das Eindringen noch unbekannter Lebewesen hervorgerufene Neubildungen, die entzündlichen Vorgänge die Reaction gegen die Parasiten. Die Granulose kann auch nur chronisch auftreten; letztere bleibt dem Pat. lange unbemerkt, erstere ist von stürmischen Erscheinungen (Lidoedem, profuse Secretion etc.) begleitet. Häufig ist die obere Uebergangsfalte schon stark ergriffen, wenn die tarsale Bindehaut noch normal ist. — Bei akuter Granulose ist antiphlogistisch zu verfahren (Kälte), ferner sind Ausspülungen mit antiseptischen Mitteln, event. Scarificationen der Bindehaut anzuwenden. Nach Abklingen der akut entzündlichen Erscheinungen, wenn die Secretion



schleimig geworden ist, wird mit 1—2% Plumb. acet. perf. neutr., bald danach mit 1—2% Arg. nitr. gepinselt. Dabei geht die Bindehautschwellung rasch zurück, die Körner treten deutlicher hervor, die Secretion versiegt. Jetzt sind Sublimatpinselungen (1:500—1000) sehr wirksam, event. abwechselnd mit Lap. mitig.

Manchmal tritt so vollständige Resorption der Körner, Heilung ohne Narbenbildung ein. Meist aber ist die Heilung nicht vollständig, die Granulose wird chronisch.

Dann sind für die Therapie folgende Gesichtspunkte massgebend:

1) Stadium und Ausdehnung (Uebergangsfalte, Tarsalconj., Art der Abgrenzung, Verhalten des Limbus).
2) Verhalten des übrigen Lides (Lidknorpel, M. orbicul., Phimosis etc.).
3) Zustand der thränenableitenden Apparate (Durchgängigkeit des Canals; sehr häufig ist bei Trachom der Lider die Nase erkrankt, einen direkten Zusammenhang stellt K. für die Mehrzahl der Fälle in Abrede, wenngleich er die Möglichkeit eines Fortkriechens des trachomatösen Processes von der Nase durch den Thränenkanal auf die Lider auf Grund anatomischer Befunde für sichergestellt ansieht. — Dieser Abschnitt bringt viel Neues).
4) Alter des Pat. (Säuglinge können an Trachom erkranken; je jünger der Pat., um so schonender muss die Behandlung sein).
5) Wohnort des Pat. (in durchseuchter oder nicht durchseuchter Gegend).
6) Aeussere Verhältnisse des Pat. (Dauer der Behandlung).
7) Allgemeiner körperlicher Zustand des Patienten.

Vor Behandlung der Granulose sind folgende Zustände zu beseitigen:

I. Bedeutende Krampfzustände im Orbicul., mit und ohne Phimosis. (Verfs. Lidspaltenerweiterung mit Einheilung eines Hautlappens.)
II. Stellungsanomalien des Lides (Entropium, Trichiasisoperationen).
III. Erkrankungen des thränenableitenden Apparates.

Die Indicationen für die einzelnen in Betracht kommenden Operations-Verfahren sind eingehend erörtert.

Dann folgt die Darstellung und kritische Würdigung der verschiedenen für die chronische Granulose selbst vorhandenen Heilmethoden.

I. Medicamentöse Behandlung (reicht höchstens in nicht durchseuchter Gegend bei sehr lange fortgesetzter Anwendung aus).
II. Verfahren zwecks isolierter Ausrottung der Granula (hier kommt wesentlich die Galvanocaustik in Betracht, die aber bei schweren Fällen in durchseuchter Gegend vollständig versagt).
III. Verfahren mit mechanischen oder chirurgischen Prinzipien:
   1) medicamentös-mechanisch (Sublimatabreibung nach Keining wendet K. nur als Nachbehandlung bei Excision oder Ausrollung an);
   2) mechanisch (Massage, besonders als Nachbehandlung und bei Pannus);
   3) medicamentös-chirurgisch (Scarification, Curettement und Abtragen der Körnerkuppen mit Anschluss einer medicamentösen Behandlung);
   4) chemisch-chirurgisch (Einschnitte mit nachfolgender Electrolyse);
   5) mechanisch-chirurgisch:
      a) Abschabung des Epithels nach Peters (K. fand keine energische Wirkung);
      b) Ausbürsten der Granula (Schröders Metallpinsel nur selten geeignet, ebenso Dariers Brossage);
      c) Ausdrücken, -quetschen, -rollen (Knapps Verfahren besonders nach tiefen Scarificationen und mit folgender Sublimatabreibung sehr wirksam, aber nicht bei sulzigem Trachom. Wegen der Gefahr, grössere Schleimhautstücke abzureissen, hat K. eine in durchlöcherte Platten auslaufende Pincette, Expressor, konstruiert, mit dem, ohne Zug auszuüben, nur ausgequetscht wird. Wenn die Pat. in Trachomherde zurückkehren, erfolgen bald Recidive);
   6) rein chirurgisch (Auslöffelung der Körner wegen langer Dauer der Behandlung und baldiger Recidive nicht zu empfehlen; dagegen rühmt K. die Ausschneidung, wenn auch nicht in allen Fällen. Sie ist anzuwenden, wenn auf andere Weise nicht oder nicht in genügendem Masse genutzt werden kann." Die Heilung erfolgt schneller und gründlicher. Es folgt eingehende Darstellung der einfachen Excision der Uebergangsfalte, der mit Knorpelausschneidung kombinirten, der Knorpelausschälung.

      Die prophylactische Excision v. Walthers ist zu verwerfen.
IV. Behandlung durch Erzeugung akuter Ophthalmie (gefährlich und den anderen Mitteln keineswegs überlegen).

Alter dicker Pannus ist durch Jequirity-Ophthalmie gefahrlos und günstig zu beeinflussen. Bei Kerectasie wendet K. schmale Iridectomie an der Stelle des klarsten Hornhautteils mit Tätowierung des pupillaren Teils an.

Bei Xerophthalmus wird Besserung durch Verkleinerung der Lidspalte erzielt,

Eine kurze Zusammenfassung, die noch einmal die Notwendigkeit zu individualisieren und die äusseren Verhältnisse des Pat. zu berücksichtigen betont, nebst den schon bekannten Thesen bildet den Schluss dieses höchst empfehlenswerten Buches.

Ginsberg-Berlin.

Velhagen. **Ein Fall von Scheingeschwulst im Augeninnern nach Cataractoperation.** Centralbl. f. prakt. Augenh. Dez. 1897.

Vier Wochen nach der Operation bei normalem Heilungsverlauf erscheint dicht hinter

der Pupille plötzlich ein grosser, kugeliger schwarzer Tumor ohne Blutgefässe, fast bis an die Sagittalaxe in den Glaskörper hineinreichend. Nach vier Tagen Verkleinerung auf $^1/_2$, nach weiteren vierzehn Tagen ist alles normal. Nach einem Jahr ebenfalls.

Verfasser glaubt, dass es sich um eine Cyste des Ciliarkörpers gehandelt habe, wie sie entstehen, wenn nach Abfluss des alten Kammerwasser das neu secernierte das Epithel blasenähnlich abhebt, in Analogie mit den bekannten Experimenten Greeffs. Ginsberg-Berlin.

Mulder. **Ein Fall von Papillitis sympathica.** Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde. Dezember 1897.

15jähriger Schuster, vor 3 Jahren Verletzung des rechten Auges durch eine Patronenhülse beim Schiessen. Nach 3 Monaten war das erblindete Auge reizlos und schmerzlos, oft Kopfweh links. 4 Wochen vor der Vorstellung wurde links Sehverschlechterung bemerkt, die allmählich zunahm, ohne Schmerzen. Beide Augen äusserlich reizlos. Rechts kleine Hornhautnarbe, wenig entfärbte Iris, zahlreiche Synechieen, kein Lichtschein, T. n. Geringe Druckempfindlichkeit, aber pericorneale Rötung entsteht während der Untersuchung. Links bis auf mässige Papillitis alles normal, $S = ^6/_{24}$; Gesichtsfeld: nur in Centrum Farbenstörung. 4 Wochen nach der Enucleation war das linke Auge ganz normal, $S = ^6/_6$. — Im enucleirten Bulbus fand sich totale Abl. ret. und im Corp. cil. ein eingekapseltes Kupferstückchen.

Ginsberg-Berlin.

Dreyer-Dufer. **Die ophthalmoplegische Form der Meningitis. Ihre Frühdiagnose.** Arch. d'Ophth. XVII. Nov. 1897.

26jähriges Mädchen erkrankt plötzlich unter heftigen Kopfschmerzen und Erbrechen. Status: Unregelmässiges Fieber, Puls normal. Urin Spur Eiweiss. Leichte Salpingitis links, welche Bruchschmerz macht. Rechts Trochlearis- und Abducensparalyse, ferner leichte Ptosis und starke Hyperaesthesie des Trigeminus (I Ast). Ophth.: Beds. Venöse Hyperaemie.

Nach ca. $2^1/_2$ Wochen Eiterfieber. Intensität der Augenmuskellähmungen wechselt. Sect.: eitriges Exsudat an der Basis, die Nervenstämme umspülend.

Unter Berücksichtigung einiger ähnlicher Fälle aus der Litteratur wird Differentialdiagnose, die im Anfang schwierig ist (Influenza, basale Lues, ophthalmoplegische Form der Hemicranie), ferner Prognose (schlecht) und Verlauf besprochen. Doppelseitige Venenstauung im Augenhintergrund spricht für Meningitis.

Ginsberg-Berlin.

Terrien. **Das constante Vorkommen eines Restes der Arterie hyaloidea beim Menschen in den ersten Lebensmonaten.** Arch. d'Ophth. XVII. Nov. 1897.

In den Augen von 16 (bis zu $13^1/_2$ Monate alten) Kindern fand T. jedesmal einen Rest der Art. hyal. in Form eines feinen Fädchens, welches der nasalen Papillenhälfte aufsass. Es besteht aus einer äusseren amorphen Partie und einem centralen, entweder von Kernen ausgefüllten, oder mit einem Lumen versehenen Stück. Letzteres hängt meist mit dem nasalen Ast der Centralarterie durch einen feinen Strang glatter Muskelfasern zusammen.

Ginsberg-Berlin.

H. Pagenstecher. **Ueber die Anwendung von grossen Dosen Jod in der Augenheilkunde.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Dez. 1897.

Dosen von 5 gr bis 25 gr pro die erwiesen sich als höchst wirksam und unschädlich, wie durch einige als Beispiel gewählte Krankengeschichten illustriert wird. Es soll von vornherein mit grossen Dosen begonnen werden. P. giebt gewöhnlich 20 Jodkali + 7,5 Bromkali : 200 Wasser, nach den Mahlzeiten am ersten Tag 3 Esslöffel, am zweiten 4, dann 5—6 Esslöffel voll zu nehmen. Nach ca. 8 bis 14 Tagen Jodnatrium in gleich starker oder noch stärkerer Dosis. — Selbst 9 Monate lang wurde das Jod gut vertragen. Bei Störungen (Schnupfen, Kopfweh, Lidoedem etc.) wird die Dosis für 1—2 Tage ausgesetzt oder etwas verringert. 25 gr Jodnatrium wurden ca. 3 Wochen lang ohne die geringste Störung genommen. — Besonders wirksam war diese Behandlung in einem Fall von schnell entstandener Tumorbildung in der Orbita (wahrscheinlich gummös); ferner bei Episcleritis mit Knötchenbildung und Hornhautbeteiligung (weniger bei uncomplicirter Episcleritis), wobei Lues in keinem Fall nachweisbar, dagegen in der Mehrzahl auszuschliessen war. Näheres ist im Original nachzulesen. Ginsberg-Berlin.

Mulder. **Ein Fall von Lenticonus posterior, anatomisch untersucht.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. Dez. 1897.

M. enucleirte sechs Jahre hindurch bei Kaninchen von Generation zu Generation das rechte Auge, ohne bei den ca. 200 Jungen Missbildungen etc. zu erzielen. Da Weissmann meint, dass nicht Verstümmelung, wohl aber Infection auf das Keimplasma wirke, wie ja auch durch mehrfache Thatsachen wahrscheinlich gemacht wurde, so impfte M. zwei ganz normale Kaninchen mit vermutlich tuberculösem Material in die Vorderkammer. Geringe Iritis trat auf, die nach ca. drei Wochen unter Bildung von Synechieen geheilt war. Sechs Wochen nach der Impfung paarten die Tiere. Drei anscheinend normale Junge zeigten im Alter von sechs Wochen ophthalmoscopisch in den Glaskörper hineinragende Trübungen am hinteren Linsenpol. Mikroskopisch fand sich bei einem Tier eine Oeffnung in der hinteren Linsenkapsel, durch die Linsenmasse ausgetreten war und auf einem Auge zapfenförmig in den Glaskörper hineinragte, auf dem anderen zwischen Kapsel und Hyaloidea sich ausgebreitet hatte. Ginsberg-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Focus, Nadria. **Anatomische Beobachtungen zur Erklärung, warum nicht jede eitrige Mittelohr-Entzündung mit einer Entzündung des Warzenfortsatzes einhergeht.** The laryngoscope. No. 6. Dezember 1897.

Die Thatsache, dass nur verhältnismässig selten bei der Otit. med. pur. der Warzenfortsatz in Mitleidenschaft gezogen wird, erklärt sich nach Verf. Darlegungen aus der im ganzen ziemlich regelmässigen Taschen- und Faltenbildung im Mittelohr. So kann eine von der Tube auf das Mittelohr sich fortpflanzende Entzündung, auf die pars anteronifer. beschränkt bleiben, so lange die pars postsup. durch ein die Gehörknöchelchenkette in sich schliessendes Septum vollständig abgeschlossen ist.

Jacoby-Berlin.

Lavrand, Lille. **Eine Modification des Politzerschen Verfahrens.** Rev. hebd. de Laryng. etc. No. 49. Dezember 1897.

Den Abschluss der Mundhöhle von der Nase und die Erweiterung der Tube, die Politzer durch den Schluckakt zu erreichen sucht, erzielt Verf. dadurch, dass er den Patienten bei geschlossenem Munde die Wangen aufblähen lässt, wie wenn er ein Licht ausblasen wolle. Alle Mängel des Politzer-Verfahrens vermeide diese Methode. Jacoby-Berlin.

Frank S. Milbury, Brooklyn. **Ein Fall von operativ geheiltem otitischen Hirnabscess.** The Laryngoscope. No. 6. Dezember 1897.

Die hervortretendsten Symptome im Krankheitsbilde waren: Parese des L. Facialis und der R. Extremitäten; Schwellung des Warzenfortsatzes; amnestische Aphasie; Erbrechen; Neuritis optica. — Bei der Operation wird ein $4^1/_2$ Zoll tiefer Abscess freigelegt, der nach Ansicht des Verf. zwischen Dura und Arachnoidea abgekapselt war. Er erstreckte sich oberhalb des Tentoriums an der Hinterfläche des Felsenbeins entlang. Sämmtliche klinischen Erscheinungen gingen zurück bis auf unerklärliche Veränderungen der Psyche, die sich in zeitweise auftretenden verwirrten Reden zeigten. Jacoby-Berlin.

Escat. **Spontaner Ausfluss von Cerebrospinalflüssigkeit durch den äusseren Gehörgang.** Ecoulement spontané de Liquide céphalorachidien par le conduit auditif externe; fistule congénitale probable. Arch. intern. de Laryng. etc. 1897. No. 6. (Nov.—Dezbr.)

E. beschreibt einen Fall, wo bei einem 10jähr. völlig gesunden Mädchen spontan mehrere Wochen lang intermittierend klare Flüssigkeit aus dem rechten Ohr abfloss. Dabei fühlt sich das Kind völlig wohl bis auf leichtes Sausen im Ohr, vor dem jedesmaligen Beginn des Abfliessens keinerlei Beschwerden. Innerhalb 24 Stunden fliesst etwa $^1/_2$ l ab; besonders reichlich nach der Mahlzeit. Die chemische Analyse der Flüssigkeit ergiebt die gleiche Zusammensetzung wie die Cerebrospinalflüssigkeit. Intelligenz des Kindes normal; keine Polydypsie, dagegen deutliche Verminderung des Urins. Trommelfell normal; an der oberen Wand des Gehörganges, in seinem innersten Drittel findet sich eine unregelmässige Linie in Gestalt eines V, 3—4 mm lang, heller gefärbt als die Umgebung, zu eng, um sondiert werden zu können. Flüssigkeitsaustritt durch diese vom Autor für die äussere Oeffnung einer Fistel angesehende Stelle ist auch nicht durch Aspiration zu erreichen. Durch Galvanokauterisation des ganzen innersten Drittels der oberen Wand des Gehörganges gelingt es, den Ausfluss gänzlich zum Verschwinden zu bringen. Diese Heilung dauert bereits zwei Monate. Nach Ansicht des Autors handelt es sich um eine Dehiszenz in der oberen Wand des Gehörgangs, welche eine direkte Verbindung zwischen fossa temporalis der mittleren Schädelgrube und Gehörgang bildete.

Hirschmann-Berlin.

Lacroix. **Behandlung der Ohreiterungen mit Picrinsäure.** (Traitement des otites suppurées par l'acide picrique.) Arch. intern. de Laryngologie etc. 1897 No. 6. November-Dezember.

Angeregt durch die Erfolge Thierrys bei Behandlungen von Brandwunden mit Pricrinsäure wandte L. dieselbe auch bei Ohreiterungen an und zwar sowohl bei chronischen als auch bei akuten Fällen. Die Pricrinsäure wirkt stark antiseptisch und schmerzstillend und granulationserregend. Er verordnet sie erst in wässeriger, dann in alcoholisch-wässeriger Lösung (R. Acid. picrin. 0,2, Alcohol (90%) 3,0, Aqu. destill. 20,0) und träufelt früh und abends 20 Tr. der lauwarmen Lösung ein und lässt sie 5 Min. im Ohr behalten. Vorbedingung ist peinlich sorgfältige Reinigung des Ohres durch Ausspülungen; Contraindication ist Cholesteation, dessen Bildung eher befördert wird.

Die günstige Wirkung des Picrins, bestehend im Nachlass und völligen Aufhören des Ausflusses und Epidermisierung der Wundflächen, äussert sich manchmal bereits nach wenigen Tagen oder Wochen, selbst in verzweifelten Fällen; gar keine Beeinflussung trat ein in 2—3 Fällen als seltene Ausnahme; völlige Heilung in 6 Fällen.

Als Nebenwirkung wurde 2mal heftige ekzematöse Rötung des Trommelfelles und des Gehörganges beobachtet, die nach dem Aussetzen der Einträufelung schwanden; dieselben lassen sich vermeiden, wenn man Pat. mit Neigung zu Ekzemen und acute Ohreiterungen mit starken Entzündungserscheinungen von der Behandlung mit Picrinsäure ausschliesst.

Hirschmann-Berlin.

Robert H. Woods-Dublin. **Ueber akute Mittelohrentzündung und deren Beziehung zu den Exanthemen.**

W. ist bei dieser Affection ein entschiedener Gegner der Paracentese des Trommelfells, die in den meisten Fällen nicht nur überflüssig,

sondern auch schädlich ist. Nach seiner Ansicht ist das Exsudat bei akuter Otitis media zuerst fast immer rein serös; zu einem eitrigen wird es erst, wenn nach Eröffnung des Trommelfells den im äusseren Gehörgang befindlichen Eitererregern der Zugang zum Mittelohr freigegeben wird. Zur Linderung der Schmerzen benutzt W. die Gruberschen Stäbchen, welche aus Gelatine, Glycerin und Wasser in dem Verhältnis bestehen, dass sie bei Körperwärme zergehen, hinzugefügt wird Opium, Cocain und Atropin und zur Desinfection 2 % Creolin. Das Verfahren bewährte sich bei einer Anzahl nach dieser und anderen Methoden vergleichsweise behandelten Fällen von Otit. media nach Scharlach und Masern aufs Beste.

W. empfiehlt ferner in jedem Fall von Masern und Scharlach, den äusseren Gehörgang für eine bis zwei Stunden mit einer Lösung von Sublimat (1,0 : 1000,0) mit Zusatz von 10 % Glycerin auszufüllen, während der Pat. sich in entgegengesetzter Seitenlage befindet.

Dass die oben angedeutete Behandlungsweise der Otit. media nicht ohne Widerspruch bleiben dürfte, gesteht Verfasser sich selbst ein.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Adler. **Ueber den einseitigen Drehschwindel.** Zeitschrift für Nervenheilkunde. 11, 5—6.

Kranke mit einseitiger Affektion des Labyrinthes resp. N. acusticus traumatischer oder entzündlicher Art zeigten sämtlich neben hochgradiger Schwerhörigkeit auf dem kranken Ohr Gleichgewichtsstörungen. Beim raschen Gehen taumelten sie nach der Seite des kranken Ohres. Beim Stehen mit Augenschluss schwankten sie nach der kranken Seite. Bei allen aktiven und passiven Bewegungen des Kopfes nach der kranken Seite trat heftiger Schwindel auf. Die Scheinbewegungen gingen in der Richtung der Kopfbewegungen, in horizontaler Ebene bei Drehung, bei Bewegungen des Kopfes in den Ebenen des vorderen und hinteren Bogenganges in den Ebenen dieser.

In einem Falle zeigte sich bei Wendung des Kopfes nach der kranken Seite eine deutliche Drehung der Augen in entgegengesetzter Richtung. Geschehen die Kopfbewegungen bei geschlossenen Augen, so haben die Patienten die Empfindung, als ob sie nach der kranken Seite versänken. Wahrscheinlich ist der einseitige Drehschwindel durch eine Ueberregbarkeit des Gleichgewichtsorganes der kranken Seite bedingt.

Köppen-Berlin.

Luc et Jacquin. **Ein Fall von eitriger Sinusphlebitis nach zufälliger Eröffnung des Sinus im Verlauf der Mastoidoperation. Tod.** (Un cas de phlébite suppurée du Sinus Latéral) Archiv intern. de Laryng. etc. No. 6 1897. Novbr.-Dezbr.

Aufmeisselung des Warzenfortsatzes bei e. 9j. Kind wegen mehrjähriger Ohreiterung mit Retentionssymptomen und Fieberattaquen. Beim Curettement der hinteren unteren Partie der Trommelhöhle kommt es zu heftiger Blutung des Sinus, der unter einer Rauhigkeit des Knochens dünn gedeckt verborgen lag. Die Blutung steht auf Tamponade. Beendigung der Operation ohne weitere völlige Ausräumung. Fieberfreier Verlauf, Wohlbefinden des Kindes. Am 6 Tage Verbandswechsel. Die das Antrum tamponierende Gaze enthält etwas Eiter. Sinustampon wird liegen gelassen, aus Furcht vor neuer Blutung bis zum 11. Tage. Im Antrum reichlich Eiter Am 12. und den folgenden Tagen Schüttelfröste, Steigen der Temp. auf 40—41°. Täglicher Verbandwechsel. Wunde trocken und blass. Die Symptome der Pyämie dauern in wechselnder Heftigkeit während der folgenden Tage fort und es gelingt erst am 21. Tage nach der I. Operation von den Eltern die Einwilligung zu einem erneuten Eingriff zu erhalten. Metastasen in den Lungen sind nicht nachweisbar. Breite Eröffnung; Blosslegung des Knies des Sinus, welcher pulslos ist. Sorgfältigste Auskratzung aller thrombosirten schmutzig verfärbten Massen nach oben und unten bis zur jedesmaligen Blutung. Jodoformtamponade. Schüttelfröste, Temp. 40, dauern auch nach der Op. an. Vier Tage später Exitus. Die Schuld an dem unglücklichen Ausgang liegt nach Ansicht des Autors in dem zu spät erfolgten II. Eingriff; Ursache der Thrombophlebitis in der Eröffnung des Sinus beim I., die eine Infizierung desselben vom Antrum her ermöglichte.

Hirschmann-Berlin.

Marcel Lermoyez. **Ein Zeichen der Thrombose des Sinus longitudinalis superior.** Annal. d. Mal. de l'oreill. etc. Tome XXIII. No. 12. Dez. 1897.

Verf. hält auf Grund eines operierten und obduzierten Falles bei Septico-Pyaemie otitischen Ursprungs die medusenhauptartige Ausdehnung der Venen der behaarten Kopfhaut für ein Zeichen, dass die Thrombose des Sinus lateralis sich auch auf den Sinus longitudinalis superior fortgepflanzt hat. Er betrachtet die Erscheinung als eine absolute Contraindikation für jeden chirurgischen Eingriff.

Leichtentritt-Berlin.

Dr. Louis Blau. **Bericht über die Leistungen in der Ohrenheilkunde während der Jahre 1895 und 1896.** Leipzig. Verlag von Otto Wigand. 1898.

Verf. giebt in seinem Sammelbericht einen trefflichen Ueberblick über die wichtigsten otiatrischen Publikationen der Jahre 1895 und 1896. Die geschickte Sichtung des Stoffes, bei der Anatomie und Physiologie, Pathologie und Therapie ihre gebührende Berücksichtigung gefunden haben, giebt jedem, der sich schnell in der einschlägigen Litteratur orientieren will, dazu eine bequeme Handhabe.

Leichtentritt-Berlin.

Dr. Schwabach, Berlin. **Ueber Tuberkulose des Mittelohrs.** Berliner Klinik 1897. Dezember. Heft 114.

Nach einem interessanten historischen Ueberblick über die Kenntnis der in Rede stehenden Affektion unterzieht sich Verf. der dankenswerten Aufgabe, aus seinen eigenen reichen Erfahrungen, sowie dem in der Litteratur veröffentlichten Material das, was für die Erkrankung klinisch wie anatomisch charakteristisch und gewissermassen als Norm gelten kann, herauszuschälen. —

Verf. berührt hierbei zunächst die Frage der Häufigkeit von Ohreiterungen bei Tuberkulösen und das Verhältnis, in dem dieselben zu allen Ohrkrankheiten speziell zu den durch andere Ursachen bedingten Ohreiterungen stehen. Sodann kommt er auf die Praedispotion des männlichen Geschlechts, das vorwiegende Betroffenwerden des ersten Dezenniums bei Kindern, des vierten bei Erwachsenen zu sprechen, um des Längeren bei den klinischen Erscheinungen zu verweilen. — Hält hier Verf. an der von allen Autoren als typisch anerkannten Form fest, die sich durch ihr schmerzloses Auftreten und die Neigung, in kurzer Zeit zu ausgiebigen Zerstörungen des Gehörorgans zu führen, charakterisiert, so ist er doch auch in der Lage, zwei unter den Erscheinungen von Otit. med. acut. purul. auftretende Fälle anzuführen. — Diagnostisch betrachtet Verf. als eines der frühesten Symptome die hochgradige Herabsetzung der Hörfähigkeit für Uhr und Sprache, sowie die subjektiven Geräusche. Von objektiven Symptomen erscheint die verhältnismässige Häufigkeit multipler Perforationen, und noch mehr die der totalen Defekte charakteristisch. Das Sekret bietet keinen sicheren Anhaltspunkt; das Fehlen der Tuberkelbazillen gestattet keinen Schluss auf den nicht tuberkulösen Charakter der Affektion. Prognostisch recht ungünstig ist die ziemlich häufige Facialislähmung, noch mehr die allerdings seltenere Blutung aus der Carotis.

Als Ergebnis der pathologisch-anatomischen Untersuchungen sei als wesentlich hervorgehoben, dass der Process zu ausgedehnten Zerstörungen im Mittelohr, zum Teil auch im Labyrinthe führt, zuerst die Schleimhautoberfläche befällt und erst von hier aus in die tiefen Schichten resp. in den Knochen vordringt. Namentlich betont Verf., dass auch am Proc. mast. der Process zuerst die Schleimhaut befällt und dann erst auf den Knochen übergeht. — Zum Schlusse kommt Verf. auf die quoad sanationem recht ungünstige Prognose zu sprechen, sowie die Therapie, die im Wesentlichen der bei chronischen Mittelohreiterungen angewandten entspricht, selbstverständlich mit besonderer Berücksichtigung der Allgemeinerkrankung. Leichtentritt-Berlin.

Dr. Ernst Winkler, Bremen. **Zur Nachbehandlung der Mittelohrräume nach ihrer Eröffnung.** Münch. med. Wochenschrift No. 48. 30. XI. 1897.

Verfasser bespricht die verschiedenen Methoden, die durch Eröffnung der Mittelohrräume gesetzten grossen Höhlen zur schnelleren Heilung zu bringen. Sie dürfen nicht nach der Schablone gewählt werden, sondern müssen jedem Falle angepasst werden.

Engel-Berlin.

Gustav Brühl. **Der Rinnésche und der Gellesche Versuch.** Aus der Univ.-Polikl. f. Ohrenkranke. Freiburg i/B. Zeitschrift für Ohrenheilkunde XXXII Bd. 1. Heft.

Verfasser hält den Gelleschen Versuch der centripetalen Pressionen für eine wertvolle Ergänzung des Rinnéschen, den er nach der Bezoldschen Anordnung, d. h. Prüfung mit mehreren Stimmgabeln und besonders mit tiefen Tönen, ausgeführt wissen will. An der Hand eines grösseren Krankenmaterials glaubt derselbe eine wesentliche Uebereinstimmung der Versuchsergebnisse gefunden zu haben.

Leichtentritt-Berlin.

Alfred Bruck, Berlin. **Zur Thyreoidin-Behandlung der chronischen Schwerhörigkeit.** Zeitschrift für Ohrenheilkunde. XXXII. Bd. 1. Heft.

Verfasser hat von der Schilddrüsentherapie in keinem einzigen Fall von chronischer Schwerhörigkeit, gleichviel welchen Ursprungs und von wielanger Dauer, einen positiven Erfolg gesehen.

Leichtentritt-Berlin.

Noltenius, Bremen. **Modificierter Barthscher Sperrhacken.** Zeitschrift für Ohrenheilkunde. XXXII. Bd. 1. Heft.

Verfasser giebt eine Abbildung seiner bereits auf der Pfingstversammlung der Ohrenärzte 1897 gezeigten Modifikation. Die Aenderung besteht darin, dass der mittlere Zahn erheblich verbreitert, also dadurch verstärkt, ausser dem ebenso wie die Stellschraube und die Führungsstäbe wesentlich verlängert ist.

Leichtentritt-Berlin.

A. Barth, Leipzig. **Rachenmandel und Ohr.** Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. No. 11. November 1897.

Bei freier Nase ist die Rhinoscopia anterior wertvoller für die Diagnose der Rachenmandel als die Rh. posterior und die Palpation. Man sieht, bei vollständigem Verschluss der Choanen von vorn die hintere Rachenwand näher und keine Hebung des Gaumensegels und kann mit der Sonde Verschiebbarkeit und Konsistenz prüfen. Ist die Mandel kleiner, so sieht man ihre untere Grenze als scharfe Linie, oberhalb deren die Hinterwand stärker belichtet ist als unterhalb, und beim Schlingakt die Zusammenziehung der Massen. So erhält man über Grösse, Form, Konsistenz und Verhalten zum Nasenrachenraum Aufschluss. Die Digital-Untersuchung ist für den Patienten weniger schonend und giebt oft kein richtiges Bild, weil die Mandel dem tastenden Finger ausweicht. Bei der Rh. post. sieht man die Mandel perspektivisch verkürzt und bei erschlafftem Gaumen-



segel. **Aber häufig wirkt eine kleine, weiche Mandel dadurch schädlich, dass sie bei jedem** Schlingakt durch die Muskelkontraktionen in die Choanen oder Tubenöffnungen gepresst wird. Letzteres Moment ist ein wichtiger Faktor für das Zustandekommen des trockenen Mittelohrkatarrhs und für die Operation ebenso in Betracht zu ziehen wie die Thatsache, dass selbst grosse Wucherungen häufig gar keine Erscheinungen machen. Sturmann-Berlin.

V. Saxtorph Stein, Kopenhagen. **Einen Fall von Bezoldscher Mastoiditis geheilt während Erysipelas, mit Funktionsuntersuchung.** Monatsschr. f. Ohrenh. etc. Jahrg. XXXI. No. 11.

Bei einer wegen Bezoldscher Mastoiditis behufs Operation ins Krankenhaus aufgenommenen Patientin entwickelt sich ein schweres Gesichtserysipel, das eine Heilung des Ohrleidens ohne jedweden chirurgischen Eingriff zur Folge hat. Leichtentritt-Berlin.

W. Schwartz. **Stearin im Gehörgang.** Zeitschrift für Ohrenheilkunde. XXXII. 1. Heft.

Einem in tiefem Alkoholrausch befindlichen jungen Mann ist Stearin einer brennenden Kerze ins Ohr geträufelt. — Schwerhörigkeit. — Gehörgang in der Tiefe mit einer harten weissen Masse ausgefüllt, deren vollständige Entfernung erst in circa 10 Sitzungen gelingt. — Wiedereintritt normaler Hörfähigkeit.

Leichtentritt-Berlin.

H. Preysing. **Schussverletzung des Schläfenbeines. Ausmeisselung der Kugel nach zwei Jahren.** Zeitschrift für Ohrenheilkunde. XXXII. 1. Heft.

Der Inhalt des casuistischen Beitrags ist in der Ueberschrift bereits gegeben.

Leichtentritt-Berlin.

H. Preysing. **Tuberkulom der Nasenscheidewand.** Zeitschrift für Ohrenheilkunde XXXII. 1. Heft.

Der Tumor fand sich bei einem Mädchen, das früher an Knochentuberkulose gelitten und zur Zeit eine Fistel nach Vereiterung tuberkulöser Halslymphdrüsen hatte. Heilung, Neigung zum Recidivieren; Infektion von der Fistel her durch den kratzenden Finger möglich.

Leichtentritt-Berlin.

W. Schwartz. **Behaarter Rachenpolyp.** Zeitschrift für Ohrenheilkunde XXXII. 1. Heft.

Kind litt anscheinend an vergrösserter Rachenmandel. Der entfernte Polyp erwies sich als ein mit Cutis überzogenes Lipom.

Leichtentritt-Berlin.

W. Schwartz. **Angeborne Spalten in den Gaumenbögen.** Zeitschrift für Ohrenheilkunde XXXII. 1. Heft.

Drei Fälle von Defekten, deren Ränder von glatter Schleimhaut überzogen waren; in zweien der Fälle waren auch Missbildungen der Ohrmuscheln vorhanden. Leichtentritt-Berlin.

Zahnheilkunde.

L. Brandt. **Klinik der Krankheiten der Mundhöhle, Kiefer und Nase.** Heft 1. **Defekte und Phosphor-Nekrose.** Verlag von A. Hirschwald, Berlin. 1898.

Das vorliegende, 54 Seiten starke Heft soll in zwangloser Folge eine Reihe von Beiträgen aus dem oben angeführten Gebiete eröffnen.

Es bespricht die angeborenen Gaumendefekte, ferner die durch traumatische Verletzung und Resektion oder konstitutionelle Basis (Lues, Tuberkulose) erworbenen Defekte der Kiefer, beleuchtet die verschiedenen Methoden der operativen und prothetischen Behandlung und kennzeichnet die dabei erzielten Erfolge.

In der kurzen Schilderung der Phosphor-Nekrose betont B. den modernen Standpunkt, dass man das frühere exspektative Verhalten bis zur Lösung der Sequester aufgeben und durch möglichst frühzeitige Operation der Patienten den Gefahren einer langdauernden profusen Kiefereiterung entziehen muss.

Im Uebrigen enthält das Heft keine besonderen Neuigkeiten. Dieck-Berlin.

Dr. Christ. **Ekzem nach Creolinbehandlung.** Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. Dez. 97.

Christ behandelte bei einem 50 Jahre alten Herrn zwei untere Frontzähne mit gangraenösen Pulpen und verwendete als Desinficiens eine 8—10 %ige Creolinlösung. Von dieser gelangte direkt oder indirekt durch den Speichel etwas auf die Unterlippe, und es entwickelte sich, am Rande des Lippenrotes beginnend, ein squamöses Ekzem, welches sich in anderthalb Daumenbreite um die ganze Unterlippe hinzog und nach einigen Wochen auch auf die Oberlippe überging. Ohne sich durch therapeutische Massnahmen wesentlich beeinflussen zu lassen, ging dieses Ekzem erst nach dreiviertel Jahren an der Oberlippe zurück, während es an der Unterlippe auch nach dieser Zeit noch fortbestand.

Ch. bestätigt durch diese Beobachtung die von v. Jacksch in seinem Buche „Vergiftungen" gemachte Angabe, dass das Creolin sehr hartnäckige Ekzeme hervorrufen kann.

Dieck-Berlin.

Heitmüller, Göttingen. **Die Verwendung des elastischen Gummibandes bei Kieferbrüchen, besonders in veralteten Fällen.** Deutsche Monatsschr. für Zahnheilk. Dez. 1897.

Für Fälle von Kieferbrüchen, in denen durch Muskel- oder Narbenzug eine Dislokation der Bruchenden zu Stande gekommen und die Reposition schwierig ist, empfiehlt H. die Verwendung des elastischen Gummibandes zu kontinuierlichem Zug. Wo durch Callus die Verheilung der Bruchenden in abnormer Lage schon erfolgt ist, hätte vor der weiteren Behandlung natürlich die künstliche Wiederzerbrechung des Knochens an der Bruchstelle zu erfolgen. Die allmähliche Reposition des dis-

locierten Knochenstückes (meist handelt es sich um den Unterkiefer) kann dann dadurch bewirkt werden, dass an den Zähnen desselben ein starker Drahtverband befestigt wird, welcher durch einen gespannten Gummiring mit einer Drahtschiene verbunden wird, die ihrerseits an den Zähnen des intakten Oberkiefers ihre Befestigung findet. Die Zugrichtung kann dabei durch passend angelötete Metallplättchen gesichert werden, welche dadurch, dass sie sich bei Mundschluss an die Zähne des Oberkiefers anlegen, eine seitliche Verschiebung des zu reponierenden Unterkieferstückes verhindern, oder, je nach den örtlichen Verhältnissen und den erforderlichen mechanischen Hilfskräften als schiefe Ebene zur Wirkung kommen.

Dieck-Berlin.

Gynaekologie.

Bourstein. **Häufigkeit der Gonorrhoe bei gynäkologischen Patientinnen.** La Gynécologie. Dez. 1897. S. 531.

240 Frauen der Klinik und Poliklinik wurden der Reihe nach auf Gonococcen mikroskopisch nnd kulturell untersucht uud war in 33 % der Fälle der Befund ein positiver. Am häufigsten wurden Gonococcen im Cervix gefunden, nämlich 30 mal, 16 mal in der Urethra, 11 mal in der Vagina.

Dührssen-Berlin.

Andebert. **Sialorrhoe, geheilt durch Reposition des retroflectierten graviden Uterus.** La Gynécologie, Dez. 1897. S. 533.

In dem genannten Fall verlor die Schwangere bis zu 810 g Speichel pro Tag.

Dührssen-Berlin.

Bland Sutton und Giles. **Frauenkrankheiten.** Mit 115 Illustrationen. London. Rebman. 1897.

Das vorliegende Compendium soll dem englischen Studenten zur Erleichterung des Examens dienen und den Arzt befähigen, gynäkologische Praxis zu treiben. Für letzteren Zweck erscheint dem Ref. die Beschreibung der kleineren Technicismen und auch der gynäkologischen Operationen zu kurz. Speziell die verschiedenen vaginalen Operationsmethoden der Neuzeit sind recht stiefmütterlich behandelt. Im Uebrigen giebt das Werk einen guten Ueberblick über die moderne Gynäkologie.

Dührssen-Berlin.

M. Sänger, Leipzig. **Zur Technik der Prolapsoperation.** Centralblatt für Gynäkologie. No. 2. 15. Januar 1898.

S. empfiehlt die von ihm seit einer Reihe von Jahren ausgeführte Lappenkolporrhaphie, resp. Kolpo-Perineorrhaphie gegen Prolaps. Spaltung in der Medianlinie, Anlegung von Koeberlés an die Wundränder in bestimmten Abschnitten, Zurückpräparieren der Scheidenschleimhaut, Resektion derselben in reichlicher Ausdehnung. Knopfnaht mit Seide. S. hebt hervor, dass das Hauptaugenmerk bei der Prolapsoperation auf eine gute Plastik zu legen sei. Verlängerungen des Collum sind durch hohe Amputation in derselben Sitzung zu beseitigen.

Abel-Berlin.

K. B. M. ten Brink-Leiden. **Ist ein Brandschorf ein Mittel gegen Infektion?** Centralblatt für Gynaekologie. No. 2. 15. Januar 1898.

Auf Grund einiger an Meerschweinchen angestellten Untersuchungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass ein Brandschorf keinen Schutzwall gegen das Eindringen von Mikroorganismen in die Tiefe darstellt.

Abel-Berlin.

Dr. F. Rumpf-Berlin. **Beiträge zur operativen Gynaekologie.** Archiv für Gynaekologie, Bd. 55. Heft 1.

Vorliegende Arbeit interessiert in ihren Einzelheiten nur den Gynaekologen. Die darin ausgesprochenen allgemeinen Gesichtspunkte dürften aber ein weitgehendes Interesse beanspruchen. Auf Grund reicher Erfahrungen betont R. die Wichtigkeit des Zusammengehens der gynaekologischen Chirurgie mit der allgemeinen Chirurgie. Von diesem Prinzip ausgehend hat R. eine Reihe gynaekologischer Operationen nach den in der Chirurgie geltenden Grundsätzen umgeändert. Es wäre zu wünschen, dass auch andere Gynaekologen sich den hier aufgestellten Prinzipien anschlössen. Ref. stimmt denselben voll und ganz bei, wenn er auch der Meinung ist, dass R. bei der Beschreibung einzelner Operationen zu weit geht. Sehr beherzigenswert ist aber sein Rat, dass jeder Gynaekologe sich auch als Assistent an einer chirurgischen Klinik beschäftige.

Abel-Berlin.

Dr. E. M. Simons, Berlin. **Ueber mechanische Intrauterintherapie.** Deutsche mediz. Wochenschrift. No. 52 u. 53. 23. u. 30. Dezember 1897.

Verf. behandelte in der Poliklinik von Dr. Czempin amenorrhoische und dysmenorrhoische Zustände mit günstigem Erfolge mit methodischer Sondierung und Intrauterinstift im Sinne einer Massage der Uterusinnenwand. Die Sonde wurde einige Minuten im Uterus gelassen, zuweilen gleichzeitig Massage über der Sonde, oder es wurden tetanische Zitterbewegungen mit ihr ausgeführt. Dem Intrauterinstift (1 cm kürzer als Uterus) wurde ein Halt gegeben durch passendes Celluloid-Achter-Pessar oder durch Hodge-Pessar, dessen obere grössere Krümmung mit Querstäben versehen wurde, auf denen die Stiftplatte geleitet. Der Stift bleibt, auch während der Menstruation, monatelang liegen. Einzige Contraindikation: akut entzündliche Zustände. Stift ist der Sonde überlegen. Letzteres kommt wesentlich in Anwendung bei chlorotischen Virgines mit Hypoplasie des Uterus, ersteres bei Frauen mit

Uterus infantilis, Atrophia uteri, pathologischer Anteflexion, speziell dem sogenannten Col tapiroide. — Sturmann-Berlin.

Franz von Winckel. **Ueber die chirurgische Behandlung der von den weiblichen Genitalien ausgehenden Bauchfellentzündung.** Sammlung klinischer Vorträge von Richard von Volkmann. Neue Folge. No. 201. Dezember 1897.

Das von W. in überaus klarer und präziser Form besprochene Thema steht augenblicklich im Vordergrund des Interesses. W. kommt zu folgenden Schlüssen: Die chirurgische Behandlung der von den weiblichen Genitalien ausgehenden allgemeinen Peritonitis verdient eine ausgedehntere Anwendung, als sie bisher gefunden hat. Die Art des chirurgischen Eingriffes richtet sich nach den Ursachen der diffusen Peritonitis, die W. in tuberkulöse, postoperative, gonorrhoische, puerperale und perforative einteilt.

1. Die tuberkulöse Peritonitis ist in allen ihren Formen durch die Coeliotomia abdominalis heilbar.
2. Die gonorrhoische Peritonitis indiziert an und für sich nicht die Coeliotomia abdominalis. Nur bei vorhandenen grösseren Pyosalpinysäcken ist dies der Fall zur Exstirpation derselben und Verhütung einer Perforationsperitonitis. Ist letztere erfolgt, so passt nur die Coeliotomia abdominalis.
3. Die postoperative Peritonitis diffusa indiziert die teilweise Wiedereröffnung des ursprünglichen Wundweges mit sorgfältiger Entleerung des Eiters. Nur bei einem Empyema necessitatis ist der Einschnitt da zu machen, wo die Fluktuation am deutlichsten ist.
4. Die puerperale diffuse Peritonitis indiziert eine Durchschneidung der Bauchdecken, sobald das eitrige Exsudat beträchtlich ist, aber Pleura und Pericardium noch frei sind.
5. Die anderweitigen Perforationsperitonitiden sind ohne raschen operativen Eingriff fast absolut tötlich. Die Coeliotomia abdominalis ist daher sobald als möglich auszuführen.

Abel-Berlin.

Dr. Richard Krukenberg-Braunschweig. **Ein Fall von Myom des Colon ascendens.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 52. 31. Dezember 1897.

K. beschreibt einen Fall von faustgrossem Dickdarmmyom, welches zu operieren er Gelegenheit hatte. Das Vorkommen dieser Geschwülste ist ausserordentlich selten. K. kam erst zur richtigen Deutung durch Pfannenstiels Demonstration von zwei subperitoneal gelegenen, in die Bauch-, resp. Beckenhöhle entwickelten Dickdarmmyomen von respektabler Grösse beim vorjährigen Gynaekologen-Kongress in Leipzig.

Abel-Berlin.

Dr. E. Opitz-Breslau. **Bakteriologische Uterusuntersuchungen.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 52. 31. Dezember 1897.

O. bestätigt die Angabe Menges von der Keimfreiheit der Uteruskörper- und Cervixhöhle. Abel-Berlin.

Herbert Snow. **Aetzmittel in der Behandlung des Cervixcarcinoms.** British gyn. Journal. Nov. 1897.

Der Verf. empfiehlt als Aetzmittel bei Cervixcarcinomen besonders das Kali causticum fusum sowohl wegen seiner energischen Aetzwirkung als auch deswegen, weil die entstandenen Schmerzen sofort durch Wasserspülung beseitigt werden können. Bei dem sonst gleichwertigen Chlorzink dauern die Schmerzen tagelang. Die Anwendung geschieht in der Weise, dass der Cervix mit einer Zange gefasst und mit nassen Schwämmen umgeben wird. Darauf werden mit einer Zange ein bis mehrere Aetzstifte in die Neubildung eingeführt, bis dieselbe völlig zerstört ist. Das gesunde Uterusgewebe ist sehr resistent gegen das Aetzmittel. Eine vorherige Auskratzung ist unnötig. In einem Fall wurde der carcinomatöse Cervix durch Kali causticum und Chlorzink völlig zerstört — die Pat. ist jetzt, nach 14 Jahren, noch gesund. Der Verf. stellt daher für manche Fälle diese Therapie höher als die Uterusexstirpation — ein nicht zu billigender Standpunkt, wenngleich man thatsächlich mit den genannten Aetzmitteln manchmal überraschende Erfolge bei inoperablem Carcinom erzielen kann. Dührssen-Berlin.

Franklin Martin. **Die Behandlung der Uterusfibrome durch Unterbindung der Basis der Ligamenta lata.** Brit. gyn. Journal. Nov. 1897. S. 411.

Dieses von Gottschalk angegebene Verfahren hat den Verf. in 14 Fällen, die seitdem mindestens zwei Jahre beobachtet sind, nur einmal im Stich gelassen. Er empfiehlt das Verfahren bei Blutungen infolge kleinerer interstitieller Myome. Dührssen-Berlin.

Palmer Dudley. **Conservative Behandlung der Uterusadnexe.** Brit. gyn. Journal. Nov. 1897. S. 414.

Verf. hat seit 1887 in 68 Fällen von Adnexerkrankungen gesunde Partien der Ovarien und Tuben mit bemerkenswertem Erfolg erhalten. Denn 12 dieser Fälle sind später schwanger geworden. Ein Recidiv der Entzündung trat niemals ein.

Dührssen-Berlin.

E. Boise. **Das Menstrualleben der Frau.** American Journ. of obstetr. Dezember 1897.

Der Verf. betont den gegenseitigen Einfluss des Uterus und der Ovarien. Von den Ovarien aus wird der periodische Blutzufluss zum Uterus ausgelöst, während andererseits der Uterus auf noch nicht näher bekannte Weise die physiologische Thätigkeit der Ovarien unterhält. Dies erhellt aus der bekannten Thatsache, dass nach Uterusexstirpation die Ovarien allmählich atrophieren. Die Ansicht, dass der Uterus mit dem Menstrualblut Toxine ausscheidet, und dass die klimacterischen Be-



schwerden durch Retention dieser Toxine entstehen, wird als unrichtig dargethan — vielmehr entstehen diese Beschwerden durch den Fortfall der inneren Secretion der Ovarien. Letztere erweckt in dem Weibe zur Zeit der Pubertät den „sexuellen Instinkt“ und erhält während der Jahre der Reife das Gleichgewicht des Nervensystems und den ungestörten Ablauf der physiologischen Funktionen. Zur Bekräftigung der Thatsache, dass Ovulation ohne Menstruation vorkommt, wird Remfay citirt, der unter 900 Stillenden in 6 % Gravidität eintreten sah, und Cook, der von den Eskimofrauen berichtet, dass sie oft concipieren, ohne jemals menstruiert gewesen zu sein.

Dührssen-Berlin.

P. Bar, A. Menu und R. Mercier. **Ueber einen eigentümlichen Eiweisskörper im Harn eclamptischer Frauen.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 10. Dezember 1897.

In drei Fällen von Eclampsie fanden die Verf. im Harn einen merkwürdigen Eiweisskörper, welcher durch die meisten Fällungsmittel nachgewiesen werden konnte, sich aber in verdünnter Essigsäure mit grosser Leichtigkeit wieder löste. Kochte man z. B. den fraglichen Urin, so schied sich ein starkes Coagulum ab, welches sich nach Hinzufügen weniger Tropfen Essigsäure beim Erwärmen wieder löste. — Nach Verschwinden der eclamptischen Anfälle liess sich der betreffende Eiweisskörper meist nicht mehr oder nur noch in ganz geringen Mengen nachweisen: es war jetzt meist nur noch eine leichte, aber typische Ausscheidung von gewöhnlichem Eiweiss vorhanden.

Cohnstein-Berlin.

Nordhoff-Jung. **Die Erfolge der gynäkologischen Massage nach Thure Brandt.** Am. Journ. of obstetr. Dez. 1897.

Die Verfasserin berichtet über eine Anzahl von Fällen, in welchen fixierte Uteri durch die Massage aus ihren Verwachsungen befreit wurden, in einem Fall von fixierter Retroflexio blieb der Uterus auch ohne Ring in Anteflexion. In einem Fall wurde ein grösseres perimetritisches Exsudat wegmassiert. Dass die Massage stets eine gefahrlose Procedur sei, kann indessen nicht zugegeben werden — besonders nicht für die so häufigen gonorrhoischen Adnexerkrankungen. Dührssen-Berlin.

Johnson. **Atresie des inneren Muttermundes nach der Menopause.** Am. Journ. of obstetr. Dez. 1897. S. 843.

Der Fall ist interessant, weil infolge der Pyometra allerlei nervöse und psychische Störungen auftraten, die von anderer Seite symptomatisch behandelt worden waren. Nach Beseitigung der Atresie durch Sondierung erfolgte völlige Heilung. Dührssen-Berlin.

Bland Sutton. **Abdominelle Hysterectomie bei Uterusmyomen.** Brit. gyn. J. Nov. 1897, S. 438.

Verf. hatte unter 28 Fällen 2 Todesfälle. Er lässt prinzipiell die Adnexe zurück, um die Störungen einer acuten Menopause zu vermeiden und befürwortet frühzeitige Operation, wie bei den Ovarialkystomen. In der Diskussion fand er vielfachen Widerspruch, doch war man darin einig, dass bei Zurücklassung des Cervix die intraperitoneale Stielversorgung der Vorzug vor der extraperitonealen, zumal der Klammerbehandlung, verdiene. Einige Autoren empfehlen bei Myomen die Castration.

Dührssen-Berlin.

Lapthorn Smith, Juglis Parsons, Murray Boralevi, Ross, Wilthauer, Reynolds. **Behandlung der Retroflexio und des Prolapsus.** Brit. gyn. Journ. Nov. 1897. S. 417 u. f.

Lapthorn Smith empfiehlt für mobile Retroflexionen die Alexandrische Operation (58 Fälle), für fixierte die Ventrofixation (94 Fälle), Murray die vaginale Coeliotomie des Ref. Boralevi basiert mit seinen Einwänden gegen die Vaginofixation auf den Anfangsstadien der Operation, ohne Rücksicht auf die neueren Methoden des Ref. zu nehmen, welche einen sicheren Heilerfolg ergaben, ohne zu Geburtsstörungen zu führen. Ross steht in der rein symptomatischen Behandlung der Retroflexio auf dem Standpunkt von Scawsoni. Reynolds beschreibt als neue Methode die Vaginofixation des Uterus „in der Höhe des inneren Muttermundes“, Parsons will den Uterusprolaps durch Erzeugung einer künstlichen Parametritis mittels Chinininjectionen in das Parametrium heilen!

Dührssen-Berlin.

Goldspohn. **Warum sind Retroversio und Retroversio-flexio während des Menstruallebens pathologische Zustände?** Annals of Gyn. and Ped. No. 3. Dez. 1897.

Verfasser weist die neuerdings wieder aufgetauchte Ansicht zurück, dass eine Retroflexio nichts zu bedeuten hätte. Auch bei mobiler Retroflexio ist der Uterus fixiert, nämlich durch den interabdominellen Druck. Hierdurch kommt es zu Druck auf Mastdarm und Blase, sowie zu Wachstumsbehinderung des schwangeren Uterus mit häufigem Abort. Hyperemesis gravidarum oder andere Magen- resp. allgemeine Störungen der Gesundheit verschwinden bei Retroversio uteri gravidi sofort nach vollzogener Reposition und Retention des Uterus durch einen Ring für ein bis zwei Monate.

Ferner ist Retroversio das erste Stadium des Prolapsus uteri et vaginae, führt durch Lageveränderungen der Ovarien zu Erkrankungen derselben, begünstigt durch venöse Stase das Eindringen von Mikroben und schafft hierdurch eine Prädisposition zu Entzündungen der Beckenorgane. Endlich erzeugt die Retroversio-flexio bei Fehlen lokaler Störungen Reflexsymptome, speciell Magenstörungen, die nur zeitweise durch medicamentöse Behandlung, dauernd aber durch die Lagecorrectur des Uterus gehoben werden.

Die Arbeit preist die bahnbrechenden Verdienste R. S. Schultzes in dieser Frage und

ist auf diese Weise ohne Wissen des Autors zu einer Gabe geworden, welche den hochverdienten Mann zu seinem bevorstehenden 70. Geburtstag sicherlich erfreuen wird.

Dührssen-Berlin.

Mc Ginnis. **Amenorrhoe.** Am. Gyn. and obstetr. Journ. No. 6. Dez. 97.

Mc Ginnis teilt einen bemerkenswerten Erfolg der elektrischen Behandlung bei infantilem, wallnussgrossen Uterus mit. Die 29jährige Patientin hatte erst 3 mal schwach menstruiert und klagte über fortwährende Rücken- und Kopfschmerzen. Es wurde 5 Minuten lang der galvanische Strom mittels in den Uterus eingeführter negativer Elektrode, dann ein starker faradischer Strom mittels bipolarer intrauteriner Elektrode angewandt. Nach 15 Sitzungen in 5 Wochen trat eine regelmässige Menstruation und 6 Monate später ein Abort ein. Verfasser hält diese Behandlung des infantilen Uterus für ziemlich sicher (60% Heilungen). In der Discussion (S. 707) hält Coe diese Behandlung bei Obesitas mit consecutiver Amenorrhoe für hoffnungslos und sah nur in einem Fall Heilung, wo durch eine gleichzeitige Entfettungskur Pat. 20 Pfund abnahm. Brettanca erzielte in solchen Fällen Heilung durch Thyreoidextrakt, ebenso Waldo. Letzterer empfiehlt ausserdem das Manganeisen. Vineberg und Mc Ginnis betonen den günstigen Einfluss eines Seebades bezw. einer Seereise auf die Oligorrhoe.

Dührssen-Berlin.

Dr. Courant, Breslau. **Zur instrumentellen Perforation des Uterus.** Centralblatt f. Gynaekologie. No. 48. Dezember 1897.

Ernst Odebrecht, Berlin. **Bemerkungen zu dem Aufsatz: „Ueber ein eigentümliches Verhalten des Uterus beim Einführen von Instrumenten“** von Privatdocent Dr. Oskar Beuttner in Genf. Centralblatt f. Gynaekologie. No. 49. Dezember 1897.

Beide Autoren wenden sich gegen die Erklärung Beuttners, dass der Uterus imstande sei, auf den Reiz eines eingeführten Instrumentes plötzlich enorm zu erschlaffen, um bei Einführung eines zweiten Instrumentes sich wieder vollständig zusammenzuziehen. C. und O. sind vielmehr der Meinung, dass es sich in beiden Fällen um Perforationen gehandelt hat.

Abel-Berlin.

W. Latzko, Wien. **Beiträge zur Diagnose und Therapie der Osteomalacie.** Monatsschft. f. Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. VI, Heft 6. Dezember 1897.

Charakteristisch für die Osteomalacie in den ersten Stadien sind folgende Symptome: Druckempfindlichkeit einzelner Knochen, besonders des Beckens und der Rippenbögen, isolierte Ileo-psoasparese als Ursache des charakteristischen Ganges und die Adductorencontractur als Ursache der Abductionsbehinderung. Die oft schwierige Differentialdiagnose ist ausführlich besprochen und muss im Original nachgelesen werden. Therapeutisch empfiehlt L. folgendes Verhalten: Jeder derartige Fall ist zunächst mit Phosphor zu behandeln. (Phosphori 0,06—0,1 auf Ol. Jecoris aselli 100,0, täglich einen Kaffeelöffel voll zu nehmen.) Die Kranke ist auf die Gefahr erneuter Conception vor Heilung der Krankheit aufmerksam zu machen, sowie auf die Nachteile feuchter Wohnungen. Castration, wenn innere Behandlung wider Erwarten versagt, besonders bei rasch aufeinanderfolgenden Schwangerschaften. Sonst nur als Gelegenheitsoperation bei Sectio caesarea etc. Besteht Gravidität, so soll bei hochgradigen Beschwerden die Frühgeburt, ev. Abort eingeleitet werden, auch bei normalen Beckenverhältnissen. Bei engem Becken die bekannten Indicationen unter Beachtung der in Narcose zu konstatierenden Nachgiebigkeit des osteomalacischen Beckens und der prophylactischen Wendung. Bei nicht zu engem Becken wird die Castration vorteilhaft durch die vaginale Radicaloperation ersetzt. Die Arbeit ist sehr lesenswert.

Abel-Berlin.

Dr. Mittermaier, Hamburg. **Fremdkörper im Uterus.** Centralblatt f. Gynaekologie. No. 48. 4. Dezember 1897.

In dem einen Fall war ein Seidenfaden, welcher um den Stiel eines Myoms geschnürt war, ein Jahr lang im Uterus geblieben. Das Myom war nur teilweise entfernt worden. In der Folge Neubildung von Myomen und doppelseitiger Pyosalpinx. Vaginale Radicaloperation. Heilung. Im zweiten Falle war ein gläserner Uteruskatheter im Uterus abgebrochen. Die Entfernung gelang erst nach Spaltung der ganzen vorderen Uteruswand, welche durch eine Reihe von Katgutknopfnähten wieder geschlossen wurde. Heilung.

Abel-Berlin.

Dr. Rissmann, Hannover. **Die Initialsymptome der Osteomalacie.** Monatsschft. f. Geburtshülfe u. Gynaekologie. Bd. VI, Heft 6. Dezember 1897.

Als charakteristische Symptome sind anzusehen: Druckempfindlichkeit von Knochen, meist der Wirbelsäule im Bereiche des Lendenteiles. Sehr wichtig sind die Lähmungserscheinungen an verschiedenen Muskeln des Beckens, in stärkeren Graden erkennbar an dem watschelnden Gang (Entengang) der Patientinnen. Die Gynaekologen haben bislang meist in viel zu einseitiger Weise auf Beckenveränderungen Wert gelegt, um eine bestehende Osteomalacie anzunehmen.

Abel-Berlin.

Eastmann. **Diagnose durch Inspection der Harnwege.** Annals of Gyn. and Ped. No. 3 Dez. 97.

Bayard Holmes. **Diagnose der chirurgischen Erkrankungen der Harnwege.** ibid.

Beide Autoren betonen den Wert der Cystoscopie nach der Methode von Nitze und des Ureterencatheterismus nach Casper, dessen Methode sie derjenigen Nitzes und Kellys vorziehen zumal der Ureterencatheterismus nach Kelly beim Mann unausführbar ist.

Holmes konnte in zwei Fällen, wo die

Symptome auf Nierenerkrankung hinwiesen, durch den Catheterismus nach Casper feststellen, dass die Nieren gesund waren, in einem dritten Fall fand er blutigen, aus der linken Niere stammenden Urin, in einem vierten Tuberkelbacillen in dem von der linken Niere abgesonderten Urin.

Holmes giebt ausserdem an, dass es mit Hilfe des Phonendoscops gelingt, durch Percussion die Grenzen der Nieren genau (bis auf $^3/_4$ cm zu bestimmen.

Dührssen-Berlin.

Anna Fullerton. **Zwei Unica von Laparotomiefällen.** Am. Gyn. and Obstetr. Journ. No. 6. Dez. 97.

Der eine Fall betrifft die Durchschneidung eines doppelten Ureters bei Gelegenheit einer schwierigen Adnexexstirpation. Das centrale Ende wurde in die Blase implantirt und für 10 Tage ein Dauercatheter eingelegt. Pat. genas.

In dem zweiten Fall handelte es sich um eine Wandermilz mit Axendrehung des Stiels, welche infolge der auftretenden Schmerzparoxysmen und der Lage der Milz im Becken zur Diagnose „Extrauterinschwangerschaft" geführt hatte. Die Milz war fibrös entartet und vergrössert. Die Vergrösserung war ursprünglich durch Malaria bedingt. Die Pat. genas. Bei Leukaemie wird die Splenectomie verworfen. Die Fixation der Milz nach Rydigier konnte in diesem Fall wegen der schweren Degeneration der Milz nicht in Frage kommen.

Dührssen-Berlin.

Charles S. Scudder, Boston. **Ein Fall von Nephrectomie wegen Cystadenom bei einer Gravida.** Journ. of cutan. and gen.-urin. Dis. Bd. 15. No. 183.

Es handelt sich um eine 19jährige Frau im dritten Monat der Schwangerschaft, welche über heftige Schmerzen in der linken Seite des Abdomens klagte. In der linken Nierengegend war bei der Palpation ein ziemlich derber Tumor nachzuweisen, der den Inspirationsbewegungen folgte. Die Zahl der Mictionen entsprach der Norm. Im Urin eine Spur Eiweiss und zahlreiche Leukocyten. Während der Schwangerschaft war der Tumor sehr schnell gewachsen. Eine zunächst vorgenommene Probepunktion förderte ein blutiges Sekret von alkalischer Reaktion mit reichlichem Eiweissgehalt und Gallenfarbstoff, Eiterkörperchen und Cholestearinkrystalle zu Tage. Fünf Tage nach der Punktion wurde in Aethernarkose die Nephrectomie ausgeführt. Die nach Eröffnung des Abdomens vorgenommene Untersuchung der rechten Niere ergab völlig normale Verhältnisse. Heilverlauf ungestört. Die Schwangerschaft verlief normal. Patientin wurde von einem gesunden Kind entbunden. Die Untersuchung des Tumors ergab ein Cystadenom mit stellenweiser hyaliner Degeneration. Drei Jahre nach der Operation ist Patientin vollkommen gesund und hat inzwischen eine zweite normale Entbindung durchgemacht.

Frank-Berlin.

Dr. O. Bernhard. **Ovariotomie mit unangenehmer Blutung.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 50. 18. Dezember 1897.

Bei Entfernung einer 35 Pfund wiegenden Ovarialgeschwulst mit zahlreichen Adhaesionen trat eine beträchtliche parenchymatöse Flächenblutung aus der Blasenwand ein. B. stillte dieselbe so, dass er in den unteren Wundwinkel die Blase einnähte und die blutende Fläche mit Jodoformgaze tamponierte. Nach zwei Tagen wurden Blasennähte und Tampons entfernt, und die Bauchhöhle definitiv geschlossen.

Abel-Berlin.

Prof. Dr. Gubaroff, Moskau. **Ueber einige Vereinfachungen der Kolpoperineorrhaphie.** Centralblatt f. Gynaekologie. No. 48. 4. Dezember 1897.

Querschnitt durch die Reste des Darmes. In der Mitte der Wunde Fixierung der Vaginalschleimhaut mit Kocherscher Zange und stumpfe Ablösung derselben nach oben. Der Rand dieser abgelösten Schleimhaut wird mit fortlaufender Kürschnernaht versehen und am Ende der Operation geknüpft. Vereinigung der übrigen Wundfläche unter Mitnahme der tiefliegenden Dammfascien ev. auch des Levator ani. Nahtmaterial ist Silkwormgut. Abel-Berlin.

Dr. Rudolf Savor. **Ein Fall von Uteruskörper-Blasenfistel mit seltener Aetiologie.** Centralblatt f. Gynaekologie. No. 49. 11. Dezember 1897.

Uteruskörper-Blasenfistel, entstanden nach einem fünf Jahre zuvor ausgeführtem Kaiserschnitt durch Ueberwanderung eines Seidenfadens. Die Fistel blieb latent. Der Faden verursachte ammoniakalische Cystitis und Steinbildung in der Blase. Nach neuerlicher Schwängerung und Einleitung der künstlichen Frühgeburt wurde die Fistel durch die Gewebsverschiebung sub partu wegsam, es floss Harn hindurch, der die Infektion des Endometriums veranlasste, die ihrerseits zur lethalen Sepsis führte.

Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

Looff. **Herzfehler und Schwangerschaft.** Ann. de gynéc. Dez. 1897.

Die beachtenswerte Arbeit stützt sich auf 15 Fälle von Mitralinsufficienz, 3 von Aortenklappenfehlern. 3 Fälle starben. Die Gefahr bei der Mitralinsufficienz ist am grössten in der Austreibungszeit mit ihrer Drucksteigerung im kleinen Kreislauf.

Bei Anzeichen von Herzparalyse und Lungenödem, die man schon vorher durch Cardiaca, Milchdiät zu bekämpfen sucht, ist daher nach Dilatation des Cervix sofort die Kristellersche Expression oder Zangenex-



traction vorzunehmen. Die medicamentöse Behandlung kommt besonders bei den Aortenklappenfehlern in Betracht, bei welchen die Gefahr am grössten während der Schwangerschaft und in den ersten Tagen des Wochenbettes ist. Treten die Erscheinungen insufficienter Herzthätigkeit bei Klappenfehlern in bedrohlicher Weise während der Schwangerschaft auf, so ist die künstliche Fehl- oder Frühgeburt indiciert. Zur unmittelbaren Erleichterung ist die Blasensprengung in vielen Fällen vorteilhaft. Dührssen-Berlin.

Dr. H. Hensen, Kiel. **Ueber den Einfluss des Morphiums und des Aethers auf die Wehenthätigkeit des Uterus nebst Beobachtungen zur Physiologie der Uteruskontraktionen.** Archiv für Gynaekologie. Bd. 55. Heft 1.

Die für die Praxis wichtigen Ergebnisse der äusserst sorgfältig angestellten Untersuchungen sind folgende:

1. Morphium in Dosen von 0,5—2 cg ist ohne jeden Einfluss auf Wehenthätigkeit und Bauchpresse.
2. Aether bewirkt nach 1—2 Minuten eine erhebliche Schwächung der Uterusarbeit, indem er die Grössen der Wehen verringert und die Pause verlängert.
3. Nach Aussetzen des Aethers stellt sich die Wehenthätigkeit in 5 bis 20 Minuten wieder her.
4. Die Bauchpresse sistiert in der Aethernarkose.

Hieraus ergiebt sich, dass bei geburtshilflichen Operationen, bei welchen bald nach dem Eingriff wieder Wehenthätigkeit erwünscht ist, der Aethernarkose der Vorzug vor der Chloroformnarkose zu geben ist.

Abel-Berlin.

Dr. Stephan Tóth, Budapest. **Ueber die Anwendung der hohen Zange mit besonderer Rücksicht auf das enge Becken.** Archiv für Gynaekologie. Bd. 55. Heft 1.

T. hält die hohe Zange für einen schonenderen Eingriff als die Wendung, besonders diejenige aus der Schädellage auf den Fuss. Vor Perforation des lebenden Kindes soll die Beendigung der Geburt mit Hilfe der hohen Zange versucht werden. Misslingt dieselbe, so muss perforiert werden, unter günstigen Umständen ist die Symphyseotomie in Erwägung zu ziehen. T. giebt der Tarnierschen Zange den Vorzug vor anderen. Die hohe Zange erkennt aber T. nur als Reservemittel an und will der weitgehendsten Möglichkeit des spontanen Geburtsverlaufes Raum gegeben wissen. Abel-Berlin.

Boyster. **Ein Fall von combinierter Intra- und Extrauterinschwangerschaft am normalen Ende.** Am. Journal of obstetr. Dezember 1897.

Es handelte sich bei diesem interessanten Fall um eine 34jährige Negerin, VI para. Acht Wochen nach der Conception hatte sie Erscheinungen von Tubenruptur. Sie gebar zur normalen Zeit ein lebendes Kind, im Abdomen wurde aber bei leerem Uterus ein zweites lebendes Kind gefühlt, in dessen Entfernung die Pat. erst vier Wochen später einwilligte, nachdem das Kind abgestorben war und peritonitische Symptome eingetreten waren. Die Operation gestaltete sich wegen Verwachsung des Fruchtsacks mit der vorderen Bauchwand grösstenteils extraperitoneal, die Placenta wurde ohne Blutverlust abgelöst und der an die linke Uteruskante heranreichende Sack nach der Bauchwunde hin drainiert. Der weibliche Foetus wog $4^1/_2$ Pfd. und zeigte nur eine Abflachung des Kopfes. Das intrauterine männliche Kind starb zwei Wochen post partum infolge mangelhafter Ernährung. Die Mutter genas.

Dührssen-Berlin.

Temple. **Hyperemesis gravidarum.** Brit. gyn. Journal. Nov. 1897. S. 406.

Verf. und die ihm folgenden Redner kommen zu dem auch von deutschen Autoren (Ahlfeld, Kaltenbach) als richtig erkannten Satz, dass es sich bei der Hyperemesis um eine Reflexneurose handelt, die besonders leicht bei nervösen, hysterischen Individuen und pathologischen Zuständen des schwangeren Organs zustande kommt. Dementsprechend müssen letztere beseitigt und Sedation gegeben werden.

Dührssen-Berlin.

Elisabeth M. Farrand. **Krankheiten in der Schwangerschaft.** Am. Journ. of obstetr. Dez. 1897.

Die Verf. führt folgende interessante Fälle ihrer Praxis an:

1. In einem Fall von Diabetes, der vier Monate vor der Schwangerschaft begonnen hatte, litt die Pat. in der Schwangerschaft an schwerer Stomatitis und Sodbrennen. Einen Monat nach dem normalen Geburtstermin wurden die seit zwei Monaten bestehenden Wehen unerträglich. Nach leichter Cervixdilatation erfolgte die Geburt eines zehnpfündigen Kindes (warum keine frühere Einleitung der Geburt? Ref.). Sieben Wochen nährte die Pat. sogar noch. Zwei Jahre später war sie anscheinend wieder ganz gesund.

2. In einem Fall von Epilepsie, die ein halbes Jahr vor der Verheiratung begonnen hatte, traten entgegen der Norm die Anfälle nur in den drei Schwangerschaften auf.

3. In zwei Fällen traten nach der Geburt infolge von alter Pyosalpinx Peritonitis auf, welcher die eine Pat. erlag.

4. Eine Schwangere mit Ozäna starb zehn Tage nach der Entbindung an Puerperalfieber, welches infolge der Ozäna entstanden war.

Dührssen-Berlin.

Dr. D. Stschetkin. **Drainage durch die Lumbalgegenden bei Rupturen des Uterus und der Scheidengewölbe während der Geburt.** Centralblatt f. Gynaekologie. No. 51. 25. Dezember 1897.

S. empfiehlt zur ausgiebigeren Drainage der Bauchhöhle den Lumbalschnitt, wie bei Nieren-Exstirpation. Bei dem im Bette auf dem

Rücken liegenden Menschen sind das Cavum Douglasii und die Lumbalgegenden nach aussen vom Colon ascendens und descendens die niedrigsten Stellen in der Peritonealhöhle. Darum soll man sich nicht auf das Cavum Douglasii bei der Drainage beschränken.

Abel-Berlin.

Dr. Velde, Berlin. **Geschichte des Kindbettfiebers im Charité-Krankenhause zu Berlin.** Archiv f. Gynaekologie. Bd. 55. Heft 1.

Aus dem sehr interessanten Bericht ergiebt sich, dass in den Jahren 1824 und 1827 die Mortalität 0 war. Ueberhaupt war vom Jahre 1818 an eine verhältnismässig sehr geringe Sterblichkeit. Die ungünstigste Zeit war die Mitte des Jahrhunderts. Seit 1883 betrug die Sterblichkeit im Durchschnitt 0,29%. Wir erfahren aus dem Berichte aber auch, dass ein Raum für Entbindungen Septischer noch jetzt fehlt, also am Schlusse des neunzehnten Jahrhunderts!

Abel-Berlin.

J. N. Hall, Denver. **Ueber foetale Herzgeräusche. Dazu Mitteilung eines Falles.** Archives of Pediatrics. Dezember 1897.

Besprechung der Litteratur dieser Frage und Mitteilung eines Falles, wo durch die mütterliche Bauchwand hindurch ein rauher erster foetaler Herzton gehört wurde, bei normalem zweiten. Nach der Geburt fand sich bei dem zuerst sehr cyanotischen Kind ein musikalisches, systolisches Geräusch, das am deutlichsten am Sternalansatz der rechten dritten Rippe zu hören war. Im Laufe der nächsten Tage nahm das Geräusch an Intensität ab. Am 10. Tage waren beide Töne überall normal. A. glaubt, dass es sich hier um eine krankhafte Veränderung des ductus Botalli handelt. — Structurdefect oder foetale Endocarditis — die das Geräusch veranlasste und die nach der normalen Schliessung des ductus am 10. Tage keine Erscheinungen mehr machen konnte.

Katz-Charlottenburg.

Dr. Gustav Woyer, Wien. **Ein Fall von Schwangerschaft und Geburt nach abdomineller Myomectomie.** Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. 6. Dezember 1897. Heft 6.

Im Jahre 1884 Entfernung eines 6,75 kg schweren Myoms des Uterus. Im Jahre 1897 Schwangerschaft. Es bestand während der Zwischenzeit eine Uterusbauchdeckenfistel, welche zu Beginn der Wehen grösser war als der Muttermund. Trotzdem erfolgte gemäss der Anordnung der Muskulatur des Uterus die Entbindung per vias naturales.

Abel-Berlin.

F. Ahlfeld. **Von der Cervicalschwangerschaft und der Cervicalplacenta.** Centralblatt f. Gynaekologie. No. 48. 4. Dezember 1897.

A. glaubt nicht an die Insertion des Eies in der Cervix. Er band einen Polypen dicht oberhalb des äusseren Muttermundes ab und liess den Umschnürungsfaden liegen. Nach zwei Tagen war der Stielrest mit dem Faden oberhalb des inneren Muttermundes; es hatte sich also ein anderer äusserer Muttermund formiert. Hieraus ergiebt sich, dass man sich bei der Entscheidung, ob eine Cervicalschwangerschaft etc. vorliegt, nicht ausschliesslich auf das Gefühl verlassen darf.

Abel-Berlin.

Malcolm Mc. Lean. **Bemerkungen über den Gebrauch der Hand in der Geburtshülfe.** Am. gyn. and obstetr. Journ. No. 6. Dezember 1897.

Im Gegensatz zu den Bestrebungen, die innere Untersuchung einzuschränken, empfiehlt der Verf. den häufigeren Gebrauch der ganzen Hand zur inneren Beckenmessung, zur Beseitigung fehlerhafter Kopfeinstellungen. In der Diskussion (S. 691) wird mehrfach die manuelle Dilatation des Cervix warm empfohlen. Mittels derselben soll in Narcose auch ein ganz geschlossener Cervix gegen Ende der Schwangerschaft fast stets so weit dilatirt werden können, dass Wendung und Extraction möglich ist. Marx brauchte hierzu allerdings in einem Falle $1^{3}/_{4}$ Stunden. Eine derartige Methode ist sicherlich viel gefährlicher und auch unbequemer als die intrauterine Kolpeuryse mit nachfolgendem, permanenten Zug nach Maurer und dem Ref., die keine Narcose erfordert.

Dührssen-Berlin.

Cordier. **Extrauterin-Schwangerschaft.** Annals of Gyn. and Ped. No. 3. Dezember 1897.

Beherzigenswert und richtig ist der Ausspruch des Verfs., dass die Diagnose der Ruptur einer Tuben-Schwangerschaft in der Praxis häufig nicht gestellt wird, obgleich sie leicht für jeden Arzt zu stellen ist, der einmal einen solchen Fall in seiner Anamnese und dem operativen resp. Leichenbefund verfolgt hat. Ein solcher Arzt erinnert sich dann auch gewöhnlich ein oder mehrerer mysteriöser Todesfälle aus seiner Pràxis, deren Natur als Fälle von Tubenschwangerschaft ihm nunmehr klar wird, und bringt spätere analoge Fälle zur Operation, die, zur richtigen Zeit ausgeführt, ungefährlich ist und die Pat. von der Gefahr der inneren Blutung befreit.

Dührssen-Berlin.

Dr. H. Rose, Hamburg. **Herabziehen des Gesichts am Oberkiefer bei Stirnlage.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 50. 18. Dezember 1897.

R. empfiehlt bei Stirnlage und fest ins Becken eingetretenem Kopf Umwandlung dieser Lage in Hinterhaupts- oder Gesichtslage mittels Herabziehen des Gesichts am Oberkiefer mit einem oder zwei Fingern. Dann Zange. Bei drohender Uterusruptur ebenso. Falls kein Erfolg, Perforation. Die Manipulation ist während der Wehe vorzunehmen. R. hatte in einem Falle guten Erfolg.

Abel-Berlin.



Dr. Volland-Davos-Dorf. **Zur Behandlung der Gesichtslagen mit nach hinten gerichtetem Kinn.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 50. 18. Dezember 1897.

Bei obiger Lage soll nach V. das Gesicht mit voller Hand umfasst werden, indem der Zeigefinger unter das Kinn zu liegen kommt. Während der Wehenpause wird der Kopf etwas mehr zur Seite gedreht und die gewonnene Lage während der Wehe beibehalten. In der Wehenpause dreht man weiter, bis der Gesichtsdurchmesser quer im Becken liegt und das Gesicht gleichzeitig tiefer ins Becken getreten ist. Der weiteren Drehung kann man noch weiter nachhelfen, wenn auch von da an dieselbe spontan erfolgt, wie auch die endliche Geburt. V. hat dieses Verfahren schon 1887 No. 46 Centralbl. f. Gynäk. beschrieben.

Abel-Berlin.

Webster. **Die Veränderungen in der Uterusschleimhaut und den foetalen Eihäuten während der Schwangerschaft.** Am. Gyn. and obstetr. Journ. No. 5 u. 6. Nov. u. Dez. 1897.

Die preisgekrönte Arbeit stellt eine Fortsetzung aus früheren Nummern dar und hat in ihrer detaillierten Beschreibung des Baus der Placenta, des vielumstrittenen, intervillösen Kreislaufs nur Interesse für den Fachmann. In No. 6 weist der Verf. an der Hand zahlreicher Präparate die Richtigkeit der alten Friedländer'schen Ansicht nach, dass die Ablösung des Eies sich in der compacten Schicht der Decidua vollzieht. Dührssen-Berlin.

Redaktionelle Bemerkungen, Ueber den Wert der verschiedenen Behandlungsmethoden der Placenta praevia. Annals of Gyn. and Ped. No. 3. Dez. 97.

Die Scheidentamponade ergiebt nach Juge eine Mortalität der Mütter von 26,8 %, der Kinder von 77,6, die combinierte Wendung 6 resp. 78 %. Pinard erzielte durch die Blasensprengung unter 66 Fällen 63 mal eine vollkommene Blutstillung. In dem Bericht werden weiterhin 19 Fälle angeführt, wo der Ballon von Champetier de Ribes zur Anwendung kam mit einer Mortalität von 2,74 % für die Mütter und 37 % für die Kinder. Die Methode zeigte sich besonders wertvoll, wenn die Blase gesprengt und der Ballon in die Eihöhle selbst eingeführt wurde — eine Methode, wie sie, in Kombination mit dem selbstthätigen, elastischen Zug, als eine Verbesserung der Methoden von Schauta und Maurer zuerst von dem Ref. angegeben und mit 0 % Mortalität für die Mütter und einer geringen Mortalität für die Kinder oft angewandt worden ist. Uebrigens sind die eben erwähnten Methoden, die in der Einführung eines dünnwandigen Kolpeurynters in die Uterushöhle bestehen, lange vor Champetier de Ribes angegeben worden.

Dührssen-Berlin.

Kinderkrankheiten.

Max Rubner und Otto Heubner. **Die natürliche Ernährung eines Säuglings.** Zeitschrift für Biologie Bd. 36. Heft 1. pg. 1–56.

Die Verf. haben, gemeinsam mit ihren Assistenten Dr. Bendix, Dr. Winternitz und Dr. Wolpert Untersuchungen über den Stoffwechsel eines an der Mutterbrust genährten Säuglings in einem Umfang und mit einer Sorgfalt vorgenommen, wie solches bisher noch niemals geschehen war. Sie berücksichtigten nicht nur seine festen und flüssigen, sondern auch seine gasförmigen Einnahmen und Ausgaben und stellen danach eine vollkommene Stoff- und Kraftbilanz auf. Auf Einzelheiten der höchst wertvollen und umfangreichen Arbeit einzugehen ist in dem knappen Rahmen eines Referates unmöglich, nur so viel sei erwähnt, dass die Untersuchungen der Verf. die auch aus teleologischen Gründen zu vermutende Thatsache sicher gestellt haben, dass die „Muttermilch vom Säugling in ganz hervorragend günstigem Prozentsatz utilisiert wird." Weitere Untersuchungen an mit Kuhmilch ernährten Säuglingen werden in Aussicht gestellt. Cohnstein-Berlin.

H. Neumann. **Ueber ein Uebermass in der Säuglingsbehandlung.** Berliner klinische Wochenschrift. 1898. No. 1.

Verf. betont die Unzweckmässigkeit des Bades für den Neugeborenen wegen der Gefahr für die Nabelwunde und wegen der Schädigung des Wärmehaushaltes des Säuglings. Die Reinigung des Mundes kann durch Soorbildung gelegentlich Schaden stiften. Die Lösung des Zungenbändchens ist nur zulässig, wenn sie das Kind am Säugen hindert. Zur Vermeidung eines indikationslosen Uebermasses in der Säuglingsbehandlung empfiehlt Verf. die genaue Beobachtung aller Vorgänge des Säuglingslebens. Zinn-Berlin.

Dr. W. S. Fenwick, London. **Zur Behandlung der migränartigen Anfälle bei Kindern infolge übersauren Magensafts.** The Lancet. No. 28. I. 98.

Verf. legt in erster Reihe Gewicht auf die abortive Behandlung des Symptomencomplex (Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Cardialgie, Pyrosis, Uebelkeit, Schwindel, Emesis), der bei Kindern auftritt, die nur während solcher Anfälle hyperaciden Magensaft secernieren. Dieselbe besteht in der Darreichung im Anfangs-Stadium eines Glases lauwarmen Wassers, oder etwas später eines Emeticums bezw. einer vollen Dosis Antipyrin bezw. Phenacetin. Während der nachfolgenden Emesis lässt er eine schwache Lösung von doppeltkohlensaurem Natron einnehmen und wieder erbrechen: bei langer Dauer derselben verschreibt er Chloral und Bromkalium.

Cowl-Berlin.

L. Levy, Frankfurt a. M. **Ueber die Behandlung des Empyems im Kindesalter.** Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Bd. 46. Heft 1 u. 2.

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt: „Liefert die Bülowsche Heberdrainage oder die Rippenresektion bei der Behandlung des Empyems der Kinder bessere Resultate?“ Auf Grund einer sorgfältig revidierten Statistik sucht er diese Frage zu entscheiden und kommt schliesslich zu dem Resultate, dass die Heberdrainage nicht imstande ist; mehr oder auch nur das Gleiche zu leisten, wie die Rippenresektion, dass sie aber einen erfreulichen Zuwachs unserer Therapie bildet. „Wo Resektion, wo Incision verweigert wird, wird man sie anzuwenden vielleicht Erlaubnis erhalten. Was sie alsdann, d. h. in solchen früh zur Behandlung kommenden Fällen leistet, das muss die Zukunft lehren.“

(In einer Arbeit, in der ein besonderer Wert auf eine sorgfältige Statistik gelegt wird und in der der Autor eine doch etwas zu scharfe Sprache führt, ist ein solches Eliminieren von Todesfällen, wie bei Betrachtung der Tabellen I und II, nicht gestattet, besonders, wo es sich um Resultate einer Operation handelt. Ein solches Entfernen der Todesfälle aus der Betrachtung, z. B. der an Tuberkulose Gestorbenen, würde nur dann gestattet sein, wenn einwandsfrei nachgewiesen wird, dass die Tuberkulose vor der Operation bestand, und dass sie auch ohne den chirurgischen Eingriff ihren deletären Verlauf genommen hätte, was wohl zu den grösseren Schwierigkeiten gehören dürfte. Die Todesfälle bei Empyemstatistiken müssen im grossen Ganzen in der Betrachtung bleiben! Ref.) Katz-Charlottenburg.

Dr. Nersess Umikoff, St. Petersburg. **Die Diazoreaktion im Harne der Säuglinge.** Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Bd. 46. Heft 1 und 2.

Verf. stellte im kaiserlichen Findelhause zu St. Petersburg sehr umfassende Untersuchungen über die Diazoreaktion im Harne der Säuglinge an, die zu folgenden Ergebnissen führten:

1. Die Diazoreaktion tritt niemals im normalen Harne der Säuglinge auf.

2. Die hohe Körpertemperatur fiebernder Kinder hat keinen Einfluss auf das Zustandekommen der Reaktion.

3. Die katarrhalische Pneumonie giebt keine Diazoreaktion.

4. Diphtherie und Windpocken begünstigen nicht das Entstehen der Reaktion; desgleichen Otitis, Coryza, Lymphadenitis, Pleuritis, Syphilis congen., Eczema u. s. w.

5. Erysipel und Morbillen geben fast immer diese Reaktion; je interner diese Krankheiten, desto deutlicher die Reaktion.

6. Die Diazoreaktion kann bei der Prognosenstellung von grosser Wichtigkeit sein, da bei intensiv ausgesprochener Reaktion man immer einen schlechten Ausgang befürchten muss.

7. Die Reaktion tritt in der Mehrzahl der Fälle einen oder zwei Tage vor dem Tode der Säuglinge im Harne auf, ganz abgesehen von der Art der Erkrankung derselben.

Katz-Charlottenburg.

Dr. G. Folger-Wien. **Ueber Sepsis bei Masern.** Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. 46. Heft 1 und 2.

Dem Verfasser lag daran, nachzuforschen, ob bei den Masernfällen, die ohne Complication rapide zum deletären Ausgang gelangen, ähnlich wie bei den foudroyanten Scharlachfällen, eine Mischinfektion mit Streptococcen den bösartigen Verlauf bedingt. Zwei derartige Fälle gaben Gelegenheit dazu. 1. Elf Monate alter Knabe, der am 4. Tage nach Ausbruch des Exanthems bei bis dahin verhältnismässig leichterer Erkrankung, plötzlich einen starken Aufstieg der Temperatur zeigte, Hinfälligkeit, Collaps und Tod in derselben Nacht. 2. $2^1/_2$ jähriger Knabe, der auch vom 4. Tage ab bedrohliche Symptome zeigte, auch wieder bei hoher Temperatur, Collaps und Exitus am 5. Tage. Die histologische und bakteriologische Untersuchung beider Fälle ergab, dass es sich um eine Sekundärinfektion mit Streptococcen handelte, die zur Allgemeininfektion des Organismus führte. In beiden Fällen wurde als Eintrittspforte der Streptococceninvasion die Tonsillen angesprochen, wie aus der histolog. Untersuchung hervorging. V. schliesst, dass auch bei den Masern Fälle vorkommen, in denen die Kinder noch im Blütestadium des Exanthems an einer Sekundärinfektion mit Streptococcen rapide zu Grunde gehen können.

(Der Vergleich mit dem foudroyanten Scharlach ist nicht ohne weiteres zuzugeben, trotz Streptococcenbefundes; der foudroyante Scharlach zeigt ab initio seine deletäre Beschaffenheit, während hier bei den Masern es sich um etwas sekundäres handelt. Ref.)

Katz-Charlottenburg.

Dr. Dionys Pospischill-Wien. **Zur Klinik der schweren Scarlatina.** Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. 46. Heft 1, 2.

An der Hand von 27 schweren Scharlachfällen der k. k. Universitäts-Kinderklinik (Widerhofer) in Wien bespricht V. eingehend die schwere Scarlatina. Er hat nur solche Fälle hier in Betracht gezogen, die entweder bereits initial oder doch bald nach dem Beginn der schweren Scharlacherkrankung schwere Erscheinungen dargeboten haben. Die sich mehr secundär anschliessenden Pyaemien etc. etc. blieben ausser Betracht. Er teilt die Fälle ein in:

I. Schwere Infektion und geringe Rachenaffektion,
II. Die schwere Infektion und die schwere lokale Affektion, im Rachen sich ablösend oder vielfach wechselnd in den Vordergrund des klinischen Bildes tretend, halten einander die Wage.
III. Fälle mit schwerer Rachenaffektion ohne schwere initiale Allgemeinerscheinungen,



welche als Ausdrücke schwerer Infektion gelten können. —

Ohne auf die Einzelheiten weiter einzugehen, sei folgendes hervorgehoben: Es scheint, dass beim septischen Scharlach der Grad der subicterischen Färbung der Haut mit der Entwickelung des Exanthems in einem gewissen Zusammenhang steht. Je stärker das Exanthem war, desto entwickelter das Gelb im Colorit; desto dunkler auch die Cyanose. — Die Fälle mit frühzeitigem Eintritte der septischen Infektion sind als die schwersten unter den schweren anzusehen. Die schweren Formen des Scharlachs sind immer ein Produkt aus der Scharlachinfektion mit der septischen. Beide Infektionen haben den gleichen Anteil an der Schaffung des klinischen Bildes der septischen Scarlatina. Die Necrose des Rachens ist höchst wahrscheinlich eine dem Scharlachprozesse zugehörige Affektion. Die Zeit des Eintritts der Rachennecrose ist sehr verschieden. — Die schweren Formen der Necrose entwickeln sich entweder aus leichteren Anfängen — die näher beschrieben sind — oder, was häufiger geschieht, unvermittelt und so rasch, dass uns tiefe Substanzverluste überraschen, wo wir am Tage vorher nur eine starke Scharlachangina gesehen. Die zur Blütezeit des Exanthems auftretenden Schwellungen der Kniegelenke, seltener der Hand-, Ellenbogen-, Sprunggelenke, entbehren jeder prognostischen Bedeutung und finden sich auch bei leichten Scharlachfällen. Die kleinen, meist capillaren Blutaustritte in der Haut stehen in keiner Beziehung zur Schwere der Infektion; nach Abblassen des Exanthems können sie diagnostische Bedeutung gewinnen. Noch lange nach Abblassen der Exantheen bewahrt die Haut die Neigung zu kleinen Blutaustritten (beim Schreien, Traumen, Pertussis etc.). Im Gegensatz zur septischen Diphtherie fehlt oft bei den schweren Formen der Scarlatina die Albuminurie oder tritt bei längerem Verlauf nur vorübergehend in mässigem Grade in Erscheinung. Jene Fälle von schwerstem Scharlach, welche bei schweren Intoxikationserscheinungen noch frei von Ausschlag sind oder ein erst im Auftreten begriffenes, blassbläulich rotes, in spärlichen Stippchen angeordnetes Exanthem zeigen, haben eine absolut letale Prognose. — Desgleichen jene mit reichlich entwickeltem aber dunkelviolettroten Exanthem, subicterischem Colorit, kalten Extremitäten und benommenem Sensorium. Fälle mit lebhaft rotem Exanthem, noch gutem Pulse, warmen Extremitäten und leicht gelblichem Colorit, Sopor, Delirien gestatten eine dubiöse Vorhersage, die in den ersten Tagen auftretende Bronchitis ist als ein Ausdruck schwerer Infektion zu nehmen.

Katz-Charlottenburg.

B. Bendix. **Beiträge zur Tetanie der Kinder.** Charité-Annalen XII. 1897. p. 318.

Unter 488 rhachitischen Kindern der Heubnerschen Poliklinik fand B. 96 Fälle mit Craniotabes, 62 Fälle mit Laryngospasmus, 20 mit Tetanie. Von diesen 20 Fällen waren 14 ausgesprochene, 6 latente Tetanie, d. h. Fälle ohne typische Contrakturen aber mit Trousseauschem Phänomen und mechanischer Uebererregbarkeit der Muskeln. 16 der Tetanie-Kinder hatten Laryngospasmus. Rhachitis, Laryngospasmus und Tetanie traten ziemlich genau zu derselben Jahreszeit auf und erreichten ihren Gipfel in den gleichen Monaten. Der Stimmritzenkrampf hatte stets eine rhachitische Unterlage. Dagegen fand sich nur in 26% der Fälle von Spasmus glottidis Tetanie. Der Verlauf der Tetanie betrug Tage bis Monate. Die Prognose ist günstig. Therapeutisch wurde Brom in grossen Dosen und Chloral im Klystier verwandt.

Strube-Berlin.

Erich Müller. **Beitrag zur Kenntniss der Bedeutung und der Häufigkeit palpabler Milzen bei der Rhachitis.** Charité-Annalen XII. 1897 p. 325.

Bei dem Material der Heubnerschen Poliklinik fand M. unter 100 rhachitischen Kindern zwölfmal Milzvergrösserung, dieser Procentsatz entspricht den Erfahrungen Henochs und einiger anderen Autoren. Manche Autoren haben einen viel höheren Procentsatz gefunden. Eine Beziehung der Milzschwellung zum Grade der Intensität der Rhachitis fand Müller nicht, bei allen Kindern mit grosser Milz war die Anämie hochgradig. Die Milz ragt meist nicht ganz bis zum Rippenbogen vor. Die Bedeutung der palpablen Milz bei Rhachitis ist noch unklar.

Strube-Berlin.

Oechsner de Coninck. **Neue Beiträge zur Pathogenese der Rachitis.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 10. XII. 1897.

Verfasser fand in einem sehr grossen Prozentsatz von Fällen eine sehr starke Vermehrung der Kalkausfuhr im Harn (mehr als 0,14 gr pro 1 Liter). Er sieht hierin ein wichtiges Moment für die Pathogenese der Rachitis.

Cohnstein-Berlin.

Max Buch. **Ueber Lakenabreibungen bei Säuglingen.** Blätter für klin. Hydrotherapie 1897. No. 12.

Auch bei den kleinsten Kindern lässt sich die kalte Abreibung leicht bewerkstelligen, indem man die Kinder in ein vorher ausgebreitetes, in Wasser von der gewünschten Temperatur getauchtes Laken einrollt, event. Wasser auf das Laken nachgiesst und dann abreibt. Nach Beendigung der Abreibung wird das Kind in ein wollenes oder gröberes Leinentuch eingerollt und trocken gerieben.

Friedlaender-Wiesbaden.

Aug. E. Bieser, New-York. **Einige seltene Vorkommnisse bei der Vaccination.** Archives of Pediatrics. Dezember 1897.

1) $3^1/_2$jähriges gesundes Kind erkrankte acht Tage nach der Vaccination — 1 Pustel von normalem Aussehen — mit heftigstem Fieber,



Brechen, Diarrhoe, Delirien. Tod drei Stunden nach Beginn der Erkrankung. Verf. glaubt alles Andere ausschliessen zu können und hält diesen Fall für eine foudroyante Sepsis im Anschlusse an die Vaccination. Die Zweifel, die der Verf. selbst an seiner Diagnose zu haben scheint, hegt auch der Referent. Es wäre in hohem Grade wünschenswert, wenn bei derartigen Fällen eine sorgfältige post mortem Untersuchung angestellt würde.

2) Neun Tage nach der Vaccination Ausbruch einer masernähnlichen Purpura bei einem 5jährigen Knaben. Am vaccinierten Arm fanden sich die Purpurafleckchen am reichlichsten.

3) Ein elfjähriger Patient zeigt zehn Tage nach der Vaccination an dem geimpften Arm eine Eruption, wo die einzelnen erbsengrossen, ellenförmig eingezogenen Efflorescenzen die Stadien der Papulation, Vesiculation, Pustulation durchmachten. Er bezeichnet die Affektion als lokalisirte Vaccina.

Katz - Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

Coosemans. **Holococain in der Oto-Laryngologie.** Rev. hebd. de laryng. No. 50. Dezember 1897.

Versuche mit dem H. bei Erkrankungen des Auges, des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes ergaben, dass dasselbe in 1% Lösung sicherer anaesthesierend wirkt, wie das Cocain, ohne jemals ähnliche Nebenwirkungen zu zeigen wie letzteres. Seine Lösungen sind sehr haltbar, weil sie selbst das Wachstum der Bakterien behindern. Jacoby - Berlin.

E. Peyrussac, Cahors. **Ein Pflaumenkern im linken Bronchus, der ohne Tracheotomie durch intra-tracheale Injektionen von kaltem Wasser entfernt wurde.** Rev. hebd. de laryng. Dezember 1897. No. 52.

Der Pflaumenkern hatte bereits zwölf Tage im Bronchus gesessen und erhebliche Beschwerden verursacht. Jacoby - Berlin.

Rivière, Lyon. **Beitrag zur operativen Behandlung der Stirnhöhlen-Entzündung.** Rev. hebd. de laryng. No. 52. Dezember 1897.

Verf. hat bei einem chron. Stirnhöhlenempyem durch lange Zeit beibehaltene Rohrdrainage dauernde Heilung erzielt und glaubt diese Methode daher für schwerere Fälle empfehlen zu können. Vollständiger Schluss der Wunde erst drei Monate nach der Trepanation.

Jacoby - Berlin.

A. Courtade. **Stimmstörungen bei Sängern, veranlasst durch Erkrankungen der Nase und des Rachens.** Archives internat. de Laryngologie etc. 1897. No. 6. Novemb.-Dezemb.

Courtade führt aus, dass die Affectionen der Nase und des Rachens Einfluss auf die Reinheit, den Umfang, das Timbre und die Kraft der Stimme haben, und dass man demnach bei Sängern häufig als Ursache von Stimmstörungen Erkrankungen des Rachens findet, während der Larynx ganz gesund sei. Er belegt das durch fünf Krankengeschichten. Die Thatsache ist richtig, seine Krankengeschichten sind aber durchaus nicht beweisend.

Heymann - Berlin.

Dr. D. B. Delavan, New-York. **Eine neue Operation an der Nasenmuschel.** New-York. Med. Journal. No. 24. 18. Dez. 1897.

Bei hyperplastischer, namentlich aber bei damit verbundener hyperämischer Verdickung der Weichtheile der Nasenmuschel fährt Verf. mit einem feinen, spitzen, schlanken Messer oder mit einer lanzetteförmigen Nadel durch einen enggehaltenen Einstich zwischen Mucosa und Knochen, worauf durch Hebelbewegungen des Messergriffes diese beiden in einiger Ausdehnung von einander getrennt, die erweiterten Gefässe durchtrennt werden. Höchstens an zwei Stellen wird bei einer Sitzung in der geschilderten Weise operiert. Cocainisiert wird, um Verminderung des Turgor zu vermeiden, ganz kurz vorher, im Falle anhaltender Blutung auch einmal nachher. Cowl - Berlin.

L. Lichtwitz, Bordeaux. **Die Acetylengasbeleuchtung in der Laryngologie, Rhinologie und Otologie.** Annales des maladies de l'oreille etc. No. XII. Dez. 1897.

Das Acetylengas übertrifft an Weisse und Intensität alle anderen Leuchtkörper ausser dem Bogenlicht, ist aber leichter herzustellen und billiger als dieses. Gefährlich ist das flüssige Acetylen und die transportablen Lampen. Dagegen ganz gefahrlos sind und vorzüglich funktionieren die stabilen Apparate, die L. benutzt, in welchen automatisch Calciumcarbonatstückchen in Wasser geworfen werden und so das Gas erzeugt wird. Sturmann - Berlin.

Crouzillac, Toulouse. **Ueber einen Fall von reflektorischer Aphonie nasalen Ursprungs bei einer Hysterischen.** Annales des Mal. de l'oreille etc. No. XII. Dez. 1897.

Seit 20 Jahren mit Unterbrechungen bestehende Aphonie. Pharynx und Larynx zeigen sehr starke Anaemie, sonst keine Veränderungen. Am hinteren Ende der rechten unteren Muschel ein linsengrosser Tumor von weisslicher Farbe. Nach Cocaïnisierung desselben wird die Stimme laut und klar. Galvanokaustische Zerstörung des Tumors. Heilung. Sturmann - Berlin.

A. Bonnes, Nimes. **Die Eunuchenstimme und ihre Behandlung.** Rev. hebd. de laryngol., d'otolog. etc. 1897. T. 18. Nr. 46 u. 47.

Als Charakteristikum der Eunuchoidstimme — wir sagen gewöhnlich falsch Eunuchenstimme — bezeichnet Verfasser die gelegentliche Beimengung tiefer Töne zu der über die Mutation fortbestehenden Falsettstimme. Er sieht als die Ursache dieser Stimmenstörung die grosse Differenz an, welche der Kehlkopf vor und nach dem Stimmwechsel zeigt. Solche Personen haben als Knaben eine ganz besonders



hohe, nach der Mutation aber eine sehr tiefe Bassstimme. Während des Stimmwechsels ist das Wachstum des Kehlkopfes ein ausserordentlich rapides und demnach auch die Stimmstörung eine besonders lebhafte: um dieser lästigen Stimmstörung zu entgehen, bemühen sich die Patienten möglichst wie früher d. h. mit Falsett zu sprechen, und diese Gewohnheit wird später beibehalten. Verfasser der selbst an solcher Stimmstörung litt, giebt in seinem Falle die Schuld der Ausübung des Gesanges während des Stimmwechsels. Muskelschwäche, die von anderen angeschuldigt wird, kann von Einfluss sein, ist aber nicht das bestimmende, wie der Erfolg der Therapie lehrt. Dieselbe besteht nach Garels Vorschrift in systematischen Sprachübungen in tiefen Tönen. Seine Methode ist eine einfache Modification der von Fournié angegebenen. Dazu wird dem Patienten der baldige Erfolg suggeriert, der denn auch nach 24—48 Stunden selten ausbleibt. 19 Krankengeschichten illustrieren die interessante Arbeit.

Jacoby-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

F. Mraček, Wien. **Atlas der Syphilis und der venerischen Krankheiten mit einem Grundriss der Pathologie und Therapie derselben.** — München, J. F. Lehmann. 1898. — Preis 14 M.

Mehr als in andern Spezialgebieten ist es in dem Fach der Haut- und Geschlechtskrankheiten zu wünschen, dass für Studierende wie für den praktischen Arzt gute Abbildungen den Text der Lehrbücher erläutern und es ist daher nur zu begrüssen, dass die Lehmannsche Verlagshandlung auch für dieses Spezialfach einen geeigneten Atlas weiteren Kreisen zugänglich macht. Die 71 Tafeln des Atlas, von Mraček nach Originalaquarellen von A. Schmitson zusammengestellt, geben, wenn man von seltenen und für den Praktiker wenig in Betracht kommenden Erscheinungen absieht — ein recht vollständiges Bild der Geschlechtskrankheiten. Viele Tafeln sind gut gelungen. Dass bei dem billigen Verkaufspreis nicht alle Abbildungen ganz gleichwertig sein können, ist natürlich. Sehr gut getroffen sind zweifellos die meisten Primäraffecte und Ulcera mollia, auch unter den Exanthemen geben namentlieh die crustösen, papulo-squamösen und papulio-orbiculären Formen vielfach ein sehr getreues Abbild der Wirklichkeit. Im Allgemeinen sind die Tafeln am besten gelungen, die eine verhältnismässig geringe Verkleinerung erfahren, während diejenigen, bei denen grosse Körperflächen auf kleinem Raum wiedergegeben werden mussten, z. B. die „Papulae syphiliticae per totum corpus dispusae" und auch diejenigen Darstellungen, die keine scharfen, farbigen Contraste vertragen, vielmehr ein allmähliches Ineinanderübergehen der Farben verlangen, wie die Roseola, das Leukoderm u. a. naturgemäss etwas hinter den ersterwähnten Reproduktionen zurückbleiben. Eine gute Ergänzung geben die schwarzen Tafeln. Der Text, der in einem Atlas immer die Nebensache bilden soll, ist dementsprechend auch in dem vorliegenden nur kurz gefasst. Trotzdem kommt doch als gute Erklärung zu den einzelnen Tafeln die Beschreibung des jeweiligen Krankheitssymptomes, der Geschwüre, der verschiedenen Exantheme etc. nach Möglichkeit zu ihrem Recht. Am meisten ist das Kapitel der Gonorrhoe beschränkt, für die mit allen ihren Complicationen nur der Raum von wenigen Seiten zur Verfügung stand und deren Besprechung vielleicht daher lieber ganz unterblieben wäre. Jedenfalls bietet der Atlas, ohne die Anschauung am Kranken selbst entbehrlich zu machen, für alle die, welche nicht in der Lage sind, sich jederzeit wieder jene Anschauung zu verschaffen, ein gutes und wichtiges Hilfsmittel für die Kenntnis der venerischen Erkrankungen.

Bruhns-Berlin.

Prof. Dr. M. Dinkler-Aachen. **Ein Beitrag zur Lehre von den syphilitischen Erkrankungen des Mediastinum und der Lungen.** Münch. med. Wochenschr. No. 49. 7. XII. 1897.

Eine wegen Husten und Haemoptoe, Abmagerung, Nachtschweisse und entsprechender auscultatorischer und percutorischer Verhältnisse über den Lungen der Phthise verdächtige Frau wird, nachdem ihr Mann deren luetische Infektion zugegeben hat, einer energischen antisyphilitischen Kur mit gutem Erfolge unterzogen. Es handelte sich also um eine mediastinale und bronchopneumonische Syphilis.

Engel-Berlin.

G. Behrend-Berlin. **Ueber die unter dem Einflusse der Röntgenstrahlen entstehende Hautveränderung.** Berl. mediz. Gesellsch. Sitzung vom 8. XII. 1897.

Die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Haut ist fast stets gering, wenn sie nicht allzulange exponiert wird. Die Hoffnung, abnormen Haarwuchs ohne Alteration der Haut zu beseitigen, hat sich nicht erfüllt. Der in der Haut hervorgerufene Prozess ist eine diffuse Entzündung mit Rötung und Schwellung, bedingt durch seröse Infiltration des Corium. Letztere ist so reichlich, dass auch die Epidermis ergriffen wird (Bläschenbildung) und Desquamation stattfindet. Ebenso wie der Epidermis geht es den Horngebilden. Das Haar fällt aus, weil die Zellen der Matrix durch die seröse Flüssigkeit auseinandergedrängt werden. Die Matrix selbst aber bleibt erhalten, und das Haar regeneriert sich. Zur definitiven Vernichtung des Haares ist eine Zerstörung der Papille, also hochgradige Schädigung der Haut notwendig. Bei einem Herrn, der viel Röntgenaufnahmen gemacht hat, war das der Fall. Die Haut seiner Hände ist glatt, glänzend, an den Fingerspitzen festgespannt und dünn wie bei Sklerodactylie; die Nägel gekrümmt und emporgehoben. Hier ist eine Rückbildung sehr unwahrscheinlich. In der Diskussion bemerken Levy-Dorn und Lassar, dass schwere

Schädigungen auf Entladung der starkgespannten Ströme zurückzuführen sind. Ersterer beobachtete eine Dermatitis, die einer Verbrennung 2. Grades glich; letzterer ein Gangrän der Bauchdecken. Beide Fälle heilten erst nach monatelanger Dauer. Sturmann-Berlin.

Dr. Dionys Pospischill, Wien. **Ueber Scharlachrecidiv und Pseudorecidiv.** Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Bd. 46. Heft 1 u. 2.

Auf Grund seiner Beobachtungen an einem grossen Materiale und unter Berücksichtigung der betreffenden Litteratur kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Nachschub und Recidiv des Scharlachs können derzeit nicht mit Sicherheit auseinandergehalten werden.

Bei dem Recidiv muss die Möglichkeit der Infektion von aussen zugegeben werden; ein wesentlicher Unterschied besteht zwischen Scharlachrecidiv und neuer Erkrankung an Scharlach wahrscheinlich nicht. — Nur solche Exantheme sind dem Recidive zuzuzählen, welche an sich und durch ihre concomitirenden Erscheinungen ohne Rücksicht auf die vorausgegangene Scharlacherkrankung die Diagnose der Scarlatina gestatten. — Die Krankengeschichten von zehn Scharlachfällen werden mitgeteilt, von denen vier als Pseudorecidive, fünf als wahre Recidive und ein komplizierter Fall (Endocarditis u. s. w.) hingestellt werden.

Katz-Charlottenburg.

Arctander, Storehedinge, Dänemark. **Eine durch primula obconica verursachte Hautaffection.** — Annales de Dermatol. et de Syphiligr. 1897, No. 11. p. 1100.

Arctander hatte mehrfach Gelegenheit, die durch die Primula obconica bedingte Hautaffektion zu beobachten, sah sie aber nur bei Frauen. Zuerst zeigte sich leichtes Brennen, namentlich an den Fingern, dann trat Rötung und Schwellung, eventuell Blasenbildung ein, auch die Augenlider wurden teilweise befallen und schwollen sehr stark an, sodass ein erysipelartiges Aussehen entstand. Schon am zweiten Tage begann oft gross- oder kleinlamellöse Desquamation und nach einigen Tagen verschwand auch die Schwellung und Infiltration. A. konnte in der That konstatieren, dass bei seinen Patientinnen diese Erscheinungen nur auftraten, solange jene mit Exemplaren von Primula obconica zu thun hatten, dass die Affektion ausblieb, sobald die Pflanze entfernt wurde. Aber es muss eine besondere Disposition zu dieser Erkrankung existieren, da Vielen die Berührung der Primula obconica gar nichts schadet. Bruhns-Berlin.

M. Freudweiler, Leipzig. **Lymphangioma circumscriptum s. cystoides cutis.** — Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 41, p. 323.

Freudweiler betrachtete einen Fall von Lymphangioma circumscriptum s. cystoides cutis (Wegner), dessen Anfänge bereits in früher Jugend des Patienten constatiert wurden. Bei einem 16jährigen jungen Mann sah man an der linken Schulter zahlreiche gruppenförmig angeordnete Bläschen mit meist wasserklarem Inhalt, mehrfach waren einige Bläschen confluiert. Andere kleine Stellen zeigten nur braune Verfärbung und leichte Runzelung der Oberfläche, aber keine Erhabenheit. In der Umgebung der Efflorescenzen war nirgends Infiltration oder Hyperämie zu bemerken. Auf dem Boden einiger Bläschen zeigten sich zahlreiche rote Punkte und Linien, die sich bei histologischer Untersuchung als kleine Hämangiectasieen erwiesen. Durch Platzen der Wandung derselben wird der Blaseninhalt manchmal hämorrhagisch. Die Cysten stehen in Verbindung mit den Lymphräumen, aus deren Wandung sie sich entwickeln. Bei Massieren der Bläschen lässt sich ihr Inhalt entweder gar nicht oder nur sehr schwer verdrängen, weil die ursprüngliche Communication mit den Lymphräumen teilweise ganz obliterirt, teilweise sehr eng ist. Dem entsprechend trat bei Excision dieser Lymphcysten niemals Lymphorrhoe auf. Betreffs der Aetiologie nimmt Verf. eine primäre Wucherung des Lymphendothels und eine secundär eintretende Lymphstauung an und hält es für wahrscheinlich, dass das Lymphangioma circumscriptum, welches den Geschwülsten der Haut anzureihen sei, sich aus embryonaler Anlage entwickelt. Bruhns-Berlin.

L. Perrin, Marseille. **Durch Schweiss verursachte Eruptionen auf der Haut.** Annales de Dermatol. et de Syphiligr. 1897. No. 11. p. 1086.

In besonders heissen Sommermonaten beobachtete Perrin neben den gewöhnlichen durch Schwitzen bedingten Exanthemen (Miliaria, scharlachartige Rötungen etc.) furunkelartige Bildungen, „de véritables pyodermites d'origine sudorale." Dieselben treten immer bei Personen auf, die leicht in Schweiss geraten und sind besonders bei Kindern häufig. Sie beginnen als mehr oder weniger grosse rote, schmerzhafte Knoten und können dann im Centrum eitrige Einschmelzung, ganz ähnlich wie Furunkel, zeigen. Viele Knoten verschwinden, ohne dass es zur Vereiterung kommt. An Zahl sind manchmal 30 bis 50 vorhanden, oft confluieren mehrere Knoten. Prädilectionsstellen sind die Hautpartieen, die eine zartere Beschaffenheit, und reichliche Schweisssecretion aufweisen, so das Gesicht, hier besonders Stirn, Nasenwurzel, Augenlider, ferner der Hals, auch der behaarte Kopf, der obere Teil des Rumpfes, die Lumbalgegend, endlich die Beugeseite der oberen Extremitäten. Als Complicationen sah Verfasser impetiginöse Ekzeme, ferner Alopecie um die Knoten herum eintreten. Heilung erfolgt schnell, wenn die Kranken sich vor erneuten starken Schweissausbrüchen möglichst schützen können. Während die Furunkulose durch immer frisch sich entwickelnde Furunkel bekanntlich über viele Monate hinziehen kann, heilen diese Schweisspyodermitiden rasch ab. Histologisch wurden von den Schweissdrüsen ausgehende Abscesse nachgewiesen.

Bruhns-Berlin.



Andry, Toulouse. **Disseminierte Hautgangraen nach Jodkaligebrauch.** Annales de Dermatol. et de Syphiligr. 1897. No. 11. p. 1095.

Andry sah bei einer 47jährigen Patientin nach Jodkaligebrauch grosse gangränöse Geschwüre in der Achselhöhle an der Brust, in in der Lumbalregion in der Genital- und Perinealgegend. Die Geschwürsfläche war wie mit dem Locheisen ausgeschnitten, die Ränder etwas erhaben, die Umgebung der Geschwüre lebhaft gerötet. Der Beginn der Ulcerationen stellte sich als kleine, varioliforme Pustel dar, die sich immer mehr vergrösserte. In der Achselhöhle waren die Geschwüre bis 5-Frs.-Stück gross, in der Perineal- und Lumbalgegend noch grösser, hier ist der Grund bedeckt mit schwarzen krustenartigen gangränösen Massen, eine ähnliche trockne, gangränartige Stelle findet sich am behaarten Kopf. Für Lues sind keine Anhaltspunkte da. Nach einigen Monaten heilten die Geschwüre, um sofort wieder aufzutreten, als Patientin aus eignem Antrieb Jodkali von Neuem nahm. Verfasser hält es für wahrscheinlich, dass manche der als „multiple Hautgangrän“ beschriebenen Erkrankungen ebenfalls auf einer solchen Jdiosyncrasie gegen in Anwendung gekommene Jod- resp. Brompräparate beruhen.

Bruhns-Berlin.

Gassmann, A. **Casuistische Beiträge zur Psoriasis.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 41. p. 357.

Gassmann beschreibt zwei ungewöhnliche Fälle von Psoriasis. Bei dem ersten Fall zeigten sich neben typischen Psoriasisefflorescenzen einige mit dicken Krusten belegte kegelförmig erhabene Herde, besonders aber auf dem behaarten Kopf zwei grössere und zwei kleinere, aus krustenartigen Massen bestehende „Hörner“, von denen das grösste 18 mm. hoch war. Durch diese Krustenmassen gingen die Haare im Wesentlichen unverändert, d. h. als verklebte Büschel hindurch. Bei dem zweiten Patienten traten im Anschluss an eine über den Körper ausgebreitete, mit starkem Jucken einhergehende Psoriasis reichliche flache, fein papillomatöse Warzenbildungen auf, dieselben sassen vielfach an Stellen, wo früher Psoriasisherde gewesen waren. Diese Warzen fasst G. als Folge des Kratzens auf, in ähnlicher Weise, wie Jadassohn, der eine akute Dissemination von Verrucae im Anschluss an Scabies und an akutes Ekzem beobachtete, diese Warzen auf Autoinoculation durch den kratzenden Finger zurückführt.

Bruhns-Berlin.

Unna, P. G., Hamburg. **Ueber Ichthyol.** Monatsschrift f. prakt. Dermat. Bd. XXV. p. 533.

Unna untersucht die Wirkungen der einzelnen Componenten des Ichthyols. Aus dem Ichthyol des Handels lassen sich 3 Körper isolieren, von denen nur zwei, Ichthyolsulfonsäure und Ichthyol-Sulfon ein medicinisches Interesse haben. Die Sulfonsäure zeigte auf der Epidermis eine „häutchenbildende und gelinde schälende Wirkung“, das Ichthyolsulfon nur einen „anämisierenden, entzündungswidrigen, reducierenden Effekt.“ Somit vereinige das Ichthyol in geringerem Grade die Eigenschaften, die den Schälmitteln Resorcin und Salicylsäure einerseits und dem Chrysarobin andererseits zukämen.

Bruhns-Berlin.

Jullien, L. et Sibut, L. **Die Blennorrhagie als Allgemeinkrankheit.** Dermat. Centralblatt. No. 3. p. 66.

Jullien und Sibut beschreiben zwei Fälle von Allgemein-Infektion des Körpers bei Gonorrhoe. Bei der einen Patientin zeigten sich ausser Gelenk- und Sehnen-Erkrankungen ein Exanthem, das den Roseola-Flecken bei Typhus glich, Muskelschmerzen und meningitisartige Erscheinungen, bei der anderen Kranken traten Gelenk-Ergüsse und Tendovaginitis, ferner schwere Endo- und Pericarditis auf. Während durch den Gonococcen-Nachweis im Urethral-, resp. Vaginal- oder Cervixsekret die Diagnose gesichert wurde, konnten Verf. bei der Untersuchung des Blutes der beiden Fälle nur im zweiten Gonococcen mikroskopisch konstatieren, die sich aber nicht züchten liessen. Im ersten Fall sahen die Verf. einen kleinen, unbestimmten Coccus im Blut. Als Therapie bei Generalisierung des gonorrhoischen Processes über den Körper sollen täglich vorzunehmende subkutane Sublimat-Injektionen (1 cgr.) gut wirken.

Bruhns-Berlin.

Samson-Himmelstjerna, C. v., Woskressensk. **Ein „Hautmaulwurf“.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 41. p. 367.

Samson-Himmelstjerna beschreibt die im östlichen Russland nicht so seltene durch Gastrophiluslarven hervorgerufene Hautkrankheit. Die etwa 1 mm langen Larven bilden ihre Gänge oberflächlich in der Haut. Die Patienten empfinden zunächst — am meisten in den heissen Sommermonaten — an den unbedeckten Körperstellen Jucken und Brennen, beim Zusehen erkennt man kleine, rote, wenig erhabene, geschlängelte, niemals verzweigte Linien, die Gänge der Larven. Indem die Larve sich vorwärts bewegt, im Durchschnitt 1—3 cm, in Ausnahmefällen bis 15 cm pro Tag, heilt der Gang hinter ihr im Verlaufe einiger Tage zu und damit hört das Jucken an der betreffenden Stelle auf. Eiterbildungen werden nicht beobachtet. Die kleine Larve ist nicht immer leicht zu finden. Wahrscheinlich gelangt sie schon als Larve auf die Haut des Menschen, auf welche Art und Weise, ist aber unklar.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

Gottheiner, Berlin. **Die Lehre von den Harngiften in pathologischen Zuständen.** Monatsberichte üb. d. Gesamtl. auf d. Geb. d. Krankh. des Harn- und Sexual-Apparates. Bd. 11. Heft 11 und 12.

Nach einer einleitenden Betrachtung des heutigen Standpunktes der Lehre von den Harngiften im allgemeinen erörtert Verf. in sehr ausführlicher und übersichtlicher Weise die Lehre von den Giften des Harns in pathologischen Zuständen. Nicht nur die Affectionen des Verdauungsrohrs selbst oder der nervösen, den Stoffwechsel dirigierenden Apparate veranlassen Störungen in den Umsetzungen, sondern auch die meisten anderen Organ-Erkrankungen führen sekundär dazu. Es werden sodann die gesamten akuten Infektionskrankheiten ausführlich erörtert, weiter die Gruppe der Nierenkrankheiten: Nephritis, Urämie, Eclampsie; die Leberkrankheiten, die Herzkrankheiten, die Erkrankungen des Nervensystems, die Tetanie und schliesslich die Stoffwechselstörungen und die Constitutions-Krankheiten. Die interessante Darstellung umfasst in ausgiebigster Weise die einschlägige Litteratur und Forschung. Frank-Berlin.

Stark, Thorn. **Zur Behandlung der Blennorrhoe.** Monatsschft. f. pr. Derm. Bd. XXV. No. 12. p. 615.

Stark sah bei Behandlung der akuten Gonorrhoea anterior gute Erfolge von Ichthyoleinspritzungen und besonders vom Argonin, während er das Airol nicht empfehlen zu können glaubt. Janetsche Spülungen hält er nicht für wirksamer als andere Methoden. Bei der chronischen Gonorrhoea anterior sollen die Gonococcen sehr rasch verschwinden bei Combination von Janetschen Spülungen und Argonin-Einspritzungen, wenn einmal täglich Irrigation nach Janet (0,5—1:1000 Kal. hypermang.) vorgenommen und dreimal täglich Argonin (2 %) injiciert wird.
Bruhns-Berlin.

F. Stockmann, Königsberg i. Pr. **Zur Technik der Harnröhren-Injektionen.** Allgem. med. Central-Zeitung. 18. Dezember 1897. No. 101.

Die von Neisser empfohlenen Injektionen von Protargol erfordern zu ihrer Wirksamkeit ein längeres Verweilen in der Harnröhre; um dieses zu erleichtern, hat St. ein Instrument aus federndem Drath konstruiert, welches den sonst zum Zurückhalten der injicierten Flüssigkeit angewendeten Fingerdruck ersetzen soll. Das Instrument ist bei Heldt in Wien, Steindamm erhältlich. Blumenfeld-Wiesbaden.

Dr. Hoffmann, Breslau. **Beiträge zur operativen Behandlung der Prostatahypertrophie.** Beiträge zur klin. Chirurg. Bd. XIX. Heft 3.

In der Klinik des Geh. R. Mikulicz sind 24 Fälle von Prostatahypertrophie zur Operation gelangt, die in doppelseitiger Kastration, doppelseitiger Resektion des Vas deferens, ebensolcher Ligatur des Funiculus spermaticus oder Durchschneidung nach doppelter Unterbindung bestand. Von diesen 24 Operierten sind 4 innerhalb eines Monats nach der Operation gestorben, ohne dass man dieser eine direkte Schuld zuschieben dürfte; 11 Fälle blieben ungeheilt, 9 gebessert (zum Teil nur um ein Geringes), nicht ein einziger wurde geheilt. Der Erfolg der sexualen Operationen übertraf also in keiner Weise den der symptomatischen Behandlung. Engel-Berlin.

De Keersmaecker und J. Verhoogen. **L'Uréthrite chronique d'origine gonococcique.** Préface de F. M. Oberländer-Dresden. Bruxelles. H. Lamertin, Editeur 1898.

Ueber die chronische Urethritis beim Manne sind in kurzer Zeitfolge zwei grössere Arbeiten, beide in französischer Sprache erschienen: die eine „Les Uréthrites chroniques chez l'homme" von Guiard-Paris, die andere „L'Uréthrite chronique d'origine gonococcique" von de Keersmaecker und Verhoogen-Belgien. Während die erstgenannte der beiden Arbeiten, wenngleich besonders bei der Frage der Infektiosität die neueren Forschungen sorgfältig berücksichtigt worden sind, doch in der Therapie sehr einseitig und in alten Anschauungen befangen ist, wird von der letztgenannten Arbeit allen modernen Fortschritten der Diagnose und Therapie auf das eingehendste Rechnung getragen.

Die Verf. besprechen lediglich die Erkrankungen der Harnröhre mit Ausschluss der Adnexerkrankungen, obwohl eine solche Beschränkung nicht sehr erwünscht ist. Sie verstehen unter Uréthrite chronique die gesamten und vielgestaltigen Veränderungen, welche der Gonococcus auf und in der Harnröhrenschleimhaut hervorbringt. Eine genaue Fixierung des Zeitpunktes, zu welchem eine bestehende gonorrhoische Urethritis beginnt chronisch zu werden, ist nach Ansicht der Verfasser nicht möglich.

Nach einem einleitenden Hinweis darauf, dass bis zum heutigen Tage der praktische Arzt sein diagnostisches und therapeutisches Handeln bei der chronischen Harnröhren-Entzündung fast einzig und allein gründet auf ein Symptom, nämlich das Vorhandensein des Morgentropfens, und mit dessen Verschwinden den Zustand als geheilt betrachtet, während doch der Krankheitsprocess weiter besteht, in stetem Fortschreiten begriffen, und sowohl in funktioneller, wie sozialer Beziehung den Patienten aufs schwerste zu schädigen vermag, wird zunächst eine bei Knappheit der Form doch erschöpfende Uebersicht über die in Betracht kommenden anatomischen und pathologisch-anatomischen Details der Urethra gegeben.

Sodann wird dem Erreger der Gonorrhoe, dem Gonococcus, ein Kapitel gewidmet; bei der Besprechung der Kulturverfahren vermisst man die Erwähnung der Wassermannschen Arbeit, die gerade das meiste Interesse für die Praxis



besitzt. Die sonstigen bakteriologischen Fragen sind erschöpfend behandelt, auch die Frage der Sekundärinfektion.

Nach einem kurzen Ueberblick über die Frage der akuten Gonorrhoe kommen die Verf. zu ihrem eigentlichen Thema, der chronischen Urethritis.

Zunächst wird das Kapitel der Diagnostik erörtert. Bei der Untersuchung des Sekretes fehlt gänzlich der Hinweis auf die wichtige Expression der Vorsteherdrüse bei getrübter zweiter Harnportion, ebenso die provokatorische Reizung, wenn zunächst Gonococcen im Sekret nicht nachzuweisen sind. Nur das Unterlassen dieser beiden wichtigen Untersuchungsmethoden erklärt den entschieden nicht berechtigten Standpunkt der Verf., es sei durchaus nicht immer möglich, das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Gonococcen vor der Behandlung festzustellen. Demgegenüber ist entschieden auf den schon 1892 von Janet aufgestellten Grundsatz in der Behandlung chronischer Urethritiden hinzuweisen, dass man, ganz bestimmte Fälle ausgenommen, nie ein Instrument, sei es zu diagnostischen, sei es zu therapeutischen Zwecken in die Harnröhre einzuführen hat, wenn man sich nicht vorher von dem definitiven Verschwinden der Gonococcen überzeugt habe.

Nach einer vortrefflichen Uebersicht über die einschlägigen Sensibilitätsstörungen werden die Untersuchungsmethoden besprochen. Bei entsprechender Würdigung der Untersuchungsmethoden mit Knopfsonde und Urethrometer wird die Unzulänglichkeit dieser Methoden gegenüber der Endoskopie der Harnröhre berechtigter Weise hervorgehoben.

Der Endoskopie wird ein ausführliches Kapitel gewidmet, das in ganz vortrefflicher Weise auf die technischen und anatomischen Fragen eingeht. Nach historischer Würdigung aller bekannten Methoden empfehlen die Verf. mit vollem Recht als bei weitem beste die Urethroskopie mit eingeführter Lichtquelle nach Nitze-Oberländer, deren von Casper behauptete und von Guiard einfach nachgeschriebene angebliche Nachteile gegenüber den Thatsachen in nichts zerfallen.

Es würde weit über den Rahmen einer Besprechung hinausgehen, die klare und objektive Schilderung der endoskopischen Befunde an der normalen und pathologisch veränderten Schleimhaut der vorderen und hinteren Harnröhre auch nur oberflächlich zu würdigen, ganz besonders muss hervorgehoben werden, dass der Beschreibung vortreffliche farbige Tafeln beigegeben sind, die zum ersten Male genau der Wirklichkeit entsprechende urethroskopische Farbenbilder wiedergeben, da die sonst vortrefflichen Abbildungen des Oberländerschen Atlasses nicht die Schleimhaut so zeigen, wie man sie im Endoskop sieht.

Den schwächsten Teil des Werkes bildet die Besprechung der medicamentösen Therapie. Die Verf. stehen bedauerlicher Weise noch heute auf dem alten Ricordschen Standpunkte. Sich mit einigen Rezeptformeln von Balsamicis, sowie von topischen und caustischen Mitteln begnügend, haben sie die Eiweiss-Silberpräparate, deren erstes, das Argonin, doch schon 1896 in die Praxis eingeführt ist, gänzlich unberücksichtigt gelassen, obwohl erst diese Präparate ermöglicht haben, mit Sicherheit die Gonococcen zu vernichten. Es ist eine Folge dieser Unterlassungssünde, wenn die Verf. behaupten, es sei nicht mit Sicherheit möglich, den Zeitpunkt zu bestimmen, in dem eine Urethra frei von Gonococcen sei.

Dieser Zeitpunkt kann und muss genau festgestellt werden und nicht früher ist es zulässig, ein Instrument zu diagnostischem oder therapeutischem Zweck in die Harnröhre einzuführen, mit Ausnahme ganz bestimmter Fälle, in denen neben medicamentöser Behandlung eine instrumentelle unbedingt erforderlich ist, wie schwere Striktur und Prostatahypertrophie mit Retentionserscheinungen.

Mit Recht warnen die Verf. vor dem Gebrauch starker Höllensteinlösungen.

Objektiv und klar ist wiederum die Darstellung der mechanischen Behandlung, über deren Details die genaue Lektüre des Buches nicht genug empfohlen werden kann.

Etwas mehr Nachdruck könnte darauf gelegt werden, dass, bevor man die Dilatatoren anwendet, man mit Metallsonden bis N-30 Ch. die Harnröhre behandelt haben soll, wobei Orificien, die unter diesem Kaliber sind, mit voller Berechtigung der Meatotomie anheimfallen.

Die Form des unter Fig. 25 abgebildeten Dilatators ist nicht von Kollmann angegeben, sondern vom Ref.

Was die Behandlung der Instrumente betrifft, so ist es nach den Erfahrungen des Ref. am besten, dieselben nie mit Fett oder Vaselinen zu bestreichen. Bei dem vierteiligen Dilatator für die U. ant. genügt Abwaschen mit 2% Lysollösung zum bequemen Ueberstreifen des Condomes, bei den für die Behandlung der U. post. bestimmten bedient man sich vorteilhafter Weise der Guyonschen Seifenpaste. Die auf die Dauer deletär wirkende Sterilisation der Condome durch kochendes Wasser oder Wasserdampf vermeidet man, wenn man jedem Pat. ein solches giebt. Dasselbe wird in einer Papphülse aufbewahrt, welche den Namen des Pat. trägt, und die gesamten Papphülsen liegen wiederum alphabetisch geordnet in einer geeigneten Etagère zum Gebrauch bereit.

Die zwischen den Dehnungen vorzunehmende adstringierende Behandlung mit Höllenstein- und Kupferlösungen werden in der vorderen Harnröhre am besten mittelst des Ultzmannschen Pinsels appliciert.

Zum Schluss folgt dann noch die Wiedergabe einiger prägnanter Krankheitsgeschichten, gewissermassen als Illustration zu dem Gesagten und die bereits erwähnten vorzüglichen Abbildungen, die alle wichtigen Phasen der chronischen Urethritis wiedergeben.

Das vom Verleger, Lamertin-Brüssel, auf das beste ausgestattete Buch ist vom Altmeister der Urethroskopie, Oberländer-Dresden,



mit einem einleitenden Vorwort versehen. So dürfen wir das Buch als einen willkommenen Zuwachs der Gonorrhoe-Litteratur begrüssen und jedem Arzt, der sich von wissenschaftlichen Grundsätzen leiten lässt, auf das Wärmste empfehlen. Frank-Berlin.

X. Debedat, Bordeaux. **Ueber elektrolytische Behandlung der Urethral-Stenosen.** Archives d'électricité médicale expér. et clin. No. 59. 15. November 1897.

Verf. empfiehlt gegenüber der zwar kürzere Zeit erfordernden, aber häufig neue Narben setzenden Urethrotomie die elektrolytische Behandlung der Strikturen und zwar mit einem von ihm und Bergonié verbesserten Instrumente, der Newman'schen Sonde, deren Olive sie zum grössten Teile mit Elfenbein umkleideten, um sich dadurch eine möglichst isolierte Wirkung der Elektrolyse allein auf das Narbengewebe zu sichern. Laehr-Berlin.

Dr. Theodor Baer, Frankfurt a. M., städt. Krkhs. **Weitere Beiträge zur Lehre von der weiblichen Rectalgonorrhoe.** Deutsche mediz. Wochenschrift. No. 51 u. 52. 16. u. 23. Dezember 1897.

Rectalgonorrhoe fand sich bei 21,2% aller venerischen, bei 38,2% aller gonorrhoischen Patientinnen. Ursachen: Ueberlaufen des Sekrets, Coitus per anum, seltener Durchbrechen gonorrhoisch-erkrankter Organe ins Rectum, besonders der Bartholinischen Drüsen. Meist kombiniert mit Urethral- und Cervicalgonorrhoe. Subjektive Erscheinungen fehlten häufig; objektiv: Rötung der Rectumschleimhaut, Erosionen, zähes gonococcenhaltiges Sekret, häufig in Form eines charakteristischen Eiterpfropfes. Als Complikationen (postgonorrhoisch) sah Verf. Ulcus recti (stets im Zusammenhang mit der äusseren Haut am Analeingang), Mastdarmfistel, Rectalstrictur (sehr selten), Infiltrationsprocesse (sehr selten), hahnenkammartige Wucherungen auf der Rectalhinterwand. Behandlung bei unkomplizierter Gonorrhoe: Auswischen im Speculum mit 2—5% Argent. nitr. oder Argentaminlösung und darauf Irrigation mit erwärmter Lösung von Arg. nitr. oder Argentamin 1:4000 bis 1:2000, Argonin 7,5:3000 bis 2000, Kali. hypermang. 1:5000 bis 3000. In den mit Ulcera (Fissuren) komplizierten Fällen: Vermeidung jeder mechanischen Reizung (keine Speculierung), Behandlung des Analeingangs mit Jodoform, Argentumsalbe 1%, Traumatol und Injektion von 3—7,5% Argonin (30—100 gr) mittelst Ohrenspritze. Sturmann-Berlin.

Pharmakologie.

Dr. A. Boas, Berlin. **Zur Klinik der Nitrobenzolvergiftung.** Dtsch. medic. Wochenschr. No. 51. 16. XII. 97.

Fall von Nitrobenzolvergiftung, bemerkenswert durch die normale Beschaffenheit des Blutes, abgesehen von Braun- bis Schwarzfärbung desselben; durch das Auftreten einer reducierenden Substanz im Harn einige Stunden nach der Vergiftung, während sie an den folgenden Tagen fehlt; durch den bereits am vierten Tage eintretenden Decubitus. Bezüglich Latenz, Cyanose, Geruch gleicht der Fall den früher beobachteten. Tod am sechsten Tage. Sektion ergab Pneumonie, sonst nichts. Alcoholica, die wegen ihrer lösenden Wirkung gefürchtet werden, wurden hier gegeben und zeigten eine günstige Einwirkung auf die Herzthätigkeit. Sturmann-Berlin.

Dr. A. Habel, Zürich. **Ein Fall von Strychninvergiftung.** Münch. mediz. Wochenschrift No. 1. 4. Januar 1898.

Ein Mann hatte durch Genuss von annähernd 0,18 gr Strychnin einen Selbstmordversuch unternommen. Nach einer Stunde begannen Schmerzen in den Sprunggelenken, Spannungsgefühl in den Beinen und danach im ganzen Körper sich bemerkbar zu machen. Status nach zwei Stunden: Auftreten heftiger klonischer Krämpfe der Arme und Beine bei der leisesten Berührung. Gesicht und der ganze Körper cyanotisch mit bleigrauer Verfärbung. Kalter klebriger Schweiss. Sensorium frei. Starker Opisthotonus, doch keine Nackensteifigkeit. Bei akustischen, optischen Reizen, sowie bei leisester Berührung der Haut werden klonische Muskelstösse ausgelöst, nicht jedoch bei festem Anfassen. Therapie: Magen-Ausspülung (12 L. Wasser); starker schwarzer Kaffee und zweistündlich zehn Tropfen Tinct. Jodi. Die immer seltener werdenden Krämpfe hörten in der folgenden Nacht auf. Auffallend waren im Krankheitsverlauf eine Temperaturerhöhung am ersten Tage auf 38°; ferner Harnretention sowie Auftreten von Blut und Cylindern im Harn. Pat. wurde völlig geheilt entlassen. Engel-Berlin.

Dr. K. Morishima, Strassburg. **Chemische und pharmakologische Untersuchungen über die Alkaloide der Lycoris radiata Herb.** Arch. für experim. Pathol. u. Pharmakol. Band 40, Heft 3/4.

Verfasser fand in der Zwiebel einer in Japan wild wachsenden und als Brechmittel benutzten Pflanze Lycoris radiata Herb. (Amaryllideae) zwei Alkaloide Sekisanin und Lycorin, von denen das letztere der wirksame Bestandteil ist, der zunächst Erbrechen und Durchfälle hervorruft, später eine allgemeine Lähmung des Centralnervensystems herbeiführt, ohne Atmung und Blutdruck zu beeinflussen, daher zur pharmakologischen Gruppe des Emetins zu rechnen ist. Bloch-Berlin.



Hygiene u. Bakteriologie.

Abel. **Taschenbuch für den bakteriologischen Praktikanten.** 4. Auflage. Würzburg. Stubers Verlag.

Die Umarbeitung des früheren H. Bernheimschen bakteriologischen Taschenbuches durch R. Abel liegt in dem Büchlein bereits in erneuter Auflage vor. Dem aus der bewährten Schule von F. Loeffler hervorgegangenen Verfasser, ist es gelungen, die sehr zahlreichen bakteriologischen Züchtungs- und Färbungsmethoden fast vollständig nnd übersichtlich zusammenzustellen. Wie der Titel des Büchleins besagt, ist es hauptsächlich für den Gebrauch in den Laboratorien geschrieben. Doch wird es auch dem praktischen Arzt von Nutzen sein, da der Nachweis der für ihn wichtigsten Krankheitserreger in einfach auszuführenden und dabei sicheren Methoden in dem Büchlein angegeben ist. Frosch-Berlin.

Adolf Gottstein. **Allgemeine Epidemiologie.** Leipzig. Georg Wigands Verlag. 1897.

Das vorliegende Buch wird jeder Arzt mit besonderem Interesse lesen. Aber auch für denjenigen ist es berechnet, der sich für das allgemeine Volkswohl und Nationalökonomie irgendwie interessiert. Die Schreibweise ist deshalb eine nicht ausschliesslich medizinische, aber sie ist, in sehr glücklicher Abwägung der Verhältnisse, nicht so populär gehalten, dass das Buch dadurch der medizinischen Wissenschaft ferner gerückt wäre. Der Verf., der auf diesem Gebiete kein Neuling ist, sondern durch eine Reihe trefflicher epidemiologischer Aufsätze sich einen Namen in der Wissenschaft gemacht hat, war ursprünglich überzeugter Kontagionist, bis er durch ausgiebige Studien am Krankenbett und im Laboratorium zu der Ueberzeugung kam, dass die Thatsache der Kontagion allein das Auftreten und den Verlauf einer Seuche nicht zu erklären vermag. Alles, was auf diesem so schwierigen und durch die neueren Forschungen so komplizierten Gebiete seit Jahrhunderten geleistet wurde, ist in dem Buch mit grosser Sorgfalt zusammengetragen und in klarer, anschaulicher und gefälliger Form vorgetragen. Auch die den Anschauungen des Verf. entgegenstehenden Ansichten sind mit derselben Ausführlichkeit behandelt, wie die eigenen Resultate des Verf., das Für und Wider ist überall in objektiver Weise erwogen. Keine Ansicht wird dem Leser oktroyiert, sondern ihm überlassen, sich selbst ein Urteil aus den mitgeteilten Thatsachen zu bilden. Was die Einzelheiten des Inhaltes betrifft, so sind dieselben zu reichhaltig, um in einem Referat besprochen zu werden und kann dieserhalb um so mehr auf das Original verwiesen werden, als die Hervorhebung einzelner Punkte nur eine Abschwächung des Ganzen bedeuten würde.

Hansemann-Berlin.

Centanni. **Stomoosine, ein neuer immunisierender Stoff.** Archives de biol. italiennes Tm. XXVIII. p. 220.

Ein neuer immunisierender Stoff ist vom Verf. für Pneumococcen dargestellt worden. Er entstammt den ungiftig gemachten Culturen selbst, entsteht also nicht aus den Toxinen und nicht im Tierkörper. Wegen dieser Besonderheit bezeichnet Verf. solche immunisierenden Stoffe als Stomoosine. Der Stoff stellt ein graugrünes, hygroskopisches und in Wasser leicht lösliches Pulver dar und soll absolut unschädlich sein. Hansemann-Berlin.

Lustig. **Resultate über Untersuchungen, welche in Indien über eine Praeventiv-Impfung und Serumtherapie der Bubonen-Pest angestellt wurden.** Arch. italiennes de Biologie. Tm. XXVIII. p. 307.

Verf. hat mit seinem schon früher veröffentlichten Pestserum Versuche in Indien an Affen und Menschen gemacht, die nach seiner Angabe einen günstigen Erfolg hatten. Den Hauptwert legt er auf die Immunisierung. Diese war aus äusseren Gründen an geeignetem Menschenmaterial nicht durchzuführen. Von schon Erkrankten wurden dreissig injiciert, wovon vier starben. Es waren das nur septicämische Fälle. Hansemann-Berlin.

Lustig und Galeotti. **Ueber die Möglichkeit der Uebertragung einer gegen die Bubonen-Pest erworbenen Immunität durch Vererbung oder Stillen.** Arch. italiennes de Biologie. Tm. XXVIII. p. 327.

Versuche an Ratten ergaben, dass die bei den Muttertieren erzeugte Immunität sich nicht auf die Nachkommenschaft überträgt. Die Verhältnisse liegen also hier anders als bei den Ehrlichschen Versuchen mit anderen Giften.

Hansemann-Berlin.

E. Vidal. **Ueber den Einfluss der Chloroformnarkose auf die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen Infection.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 17. Dezember 1897.

Verf. fand, dass Versuchstiere, welche der Chloroformnarkose ausgesetzt waren, eine erheblich geringere Widerstandskraft gegenüber der Infektion z. B. mit Diphtheriebazillen besassen, als normale Kontrolltiere. — Diese Beobachtung erscheint nicht ohne einiges praktisches Interesse. Cohnstein-Berlin.

Dr. Coester, Goldberg. **Eine Epidemie von Maul- und Klauenseuche im Kreise Goldberg-Haynau und ihr Einfluss auf dessen Bewohner.** Zeitschr. f. Medizinalbeamte. 1897. No. 23.

Nach einem kurzen historischen Ueberblick über die Entwickelung der Erkenntnis von der Uebertragbarkeit der Seuche auf den Menschen werden die Untersuchungen und Beobachtungen von Siegel, Bussenius, Fraenkel u. A. über den Erreger der Seuche kurz besprochen, die Symptome der Erkrankung bei Tieren geschildert und auf die Aehnlichkeit derselben mit der aphtösen Mundentzündung des Menschen hingewiesen. Beobachtungen des Verf. gelegentlich zweier Maul- und Klauenseuchenepidemien 1887 und 1896 illustrieren die Möglichkeit der

Uebertragung auf den Menschen, wobei besonders Genuss von Käse und roher Milch, jedoch auch direkte Uebertragung (durch Streicheln der Tiere, Anfassen verunreinigter Stallgeräthe u. s. w.) in Betracht kommen. Verf. betont die Gefährlichkeit der Krankheit, die besonders bei Kindern langdauerndes Siechtum oder sogar Lebensgefahr mit sich bringen kann, und fordert strenge Handhabung der Bestimmungen des Viehseuchengesetzes, namentlich in Bezug auf den Kleinhandel mit verdächtigem Vieh und den von solchem gewonnenen Producten. Hüttig-Berlin.

Dr. W. Williams. **Reine Milch und ihre Verfälschung.** Public Health. Dezember 1897.

Kurze historische Einleitung über die Verfälschung der Nahrungsmittel und die dagegen in England erlassenen Bestimmungen. Da reine Milch nur von jungen, gesunden Kühen gewonnen werden kann, fordert Verf. genaue tierärztliche Ueberwachung der Ställe und Molkereien und zwangsweise, vom Staate zu bezahlende, Tuberculin-Impfung der Kühe, wie sie in Dänemark durchgeführt wird. Um die Milch rein zu erhalten, äusserste Reinlichkeit sowohl der Tiere, als auch der Melker und sämmtlicher Gebrauchsgegenstände, einschliesslich des Stalles. (Dieser Forderung ist in Deutschland u. a. durch eine Polizeiverordnung der Regierung zu Stettin vom Jahre 1895 und 1897 genügt, welche z. B. genau die Stunden vorschreibt, wo die Kühe gereinigt werden müssen, und besonders auf die Reinigung der Euter hinweist, Ref.) Trotzdem in die Milch gelangte Verunreinigungen sollen durch Filtriren beseitigt werden. (Kopenhagen wird auch in dieser Beziehung lobend erwähnt.) Endlich Besprechung der verschiedenen Konservierungsmethoden: Abkühlung wird als unsicher und nur auf kurze Zeit wirkend verworfen: Pasteurisieren ebenfalls, weil nicht alle Krankheitskeime abgetötet werden; Zusatz von Chemikalien, besonders Borsäure und ihrer Präparate, bezeichnet Verf. als „unnecessary, undesirable and unjustifiable“; die Sterilisation endlich, die in grossem Massstabe zuerst in Deutschland ausgeübt und erst in neuerer Zeit in England populär geworden ist, hält Verf. für das beste Verfahren, wenngleich er nicht verkennt, dass die Milch dabei einige Veränderungen erleidet und in ihrer Verdaulichkeit und Nahrhaftigkeit etwas beeinträchtigt wird.

Hüttig-Berlin.

Dr. C. W. Windsor, Greenwich. **Ueber die Amoeba coli als Ursache des tropischen Leberabscesses und der Ruhr.** The Lancet. No. 24. 11. XII. 1897.

Verfasser verwertet seine Erfahrungen im Seamans Hospital zu Greenwich, wie auch die Veröffentlichungen von Councilman, Lafleur, Stokton, Osler, Kartulis, Murchison, Bodd, und Waring in Betreff der Patienten aus den Tropen, die an Ruhr und Leberabscess leiden bez. nacheinander gelitten haben, und kommt zu dem Schluss, dass der charakteristische, solitäre, mit ziegelrotem Eiter gefüllte Abscess wie auch die ihm häufig beigesellten Ruhranfälle auf die zuerst von Lambl in 1859 beschriebene Amoeba coli zurückgeführt werden müssen. Aus der Statistik stellt er fest, dass aus 388 Fällen 118 an der Ruhr gelitten hatten.

Epidemien von Ruhr ausser den Tropen können ohne Vorkommen von Leberabscess verlaufen, wie eine von 700 Fällen im Milbauls-Gefängnis.

Aus den mitgeteilten Krankengeschichten von sieben Fällen von Leberabscess nebst Ruhr ist zu entnehmen, dass in zwei Fällen die Amoeba coli sowohl in den Stühlen wie im Eiter des operierten Abscesses gefunden wurde, in zwei weiteren Fällen war die Amoeba nur im Eiter zu finden, in einem Fall wurden nur Streptococcen im Eiter gefunden, ein Fall wurde auf Mikroorganismen nicht untersucht. Die Feststellung der Amoeba im Abscesseiter war erst möglich 1—4 Tage nach der Operation, nachdem derselbe solange im Zimmer aufbewahrt war. Bei 30° C. untersucht führte der Organismus lebhafte amoeboide Bewegungen aus.

Cowl-Berlin.

I. Hobbs. **Cholera nostras bei einer Amme.** Comptes rend. de la soc. de biolog. 26. XI. 1897.

Eine Amme erkrankt und stirbt an den Symptomen der Cholera nostras. Post mortem findet man in allen Organen den bacillus coli, und auch die aus den Brüsten entleerte Milch enthält reichliche Exemplare jenes Microorganismus. Cohnstein-Berlin.

G. Poujol. **Ueber das häufige Vorkommen des Bacterium coli in natürlichen Gewässern.** Comptes rend. de la soc. de biolog. 26. XI. 1897.

Verf. fand in sehr zahlreichen, ihm zur Analyse übergebenen Wasserproben, und zwar sowohl solchen aus Brunnen-, wie aus Quellwasser das bact. coli, welches er auf bakteriologischem und chemischen Wege identifizierte. Aus der Art des Vorkommens schliesst er, dass es keineswegs die Nähe von Fäkalien sei, welche die Gewässer infizieren, sondern dass vielmehr das Bacterium coli in Folge seiner weiten Verbreitung auch in scheinbar reinen Gewässern angetroffen werden könne. Ferner aber leugnet Verf. auch auf Grund seiner Versuche die oft behauptete und gefürchtete Pathogenität des Bact. coli. Cohnstein-Berlin.

I. Castaigne. **Die Uebertragung der agglutinierenden Serumreaction bei Typhus durch Stillen.** Comptes rend. de la soc. de biolog. 26. XI. 1897.

Verf. teilt einen Fall mit, in welchem eine typhöse Mutter durch Stillen auf ihr normales Kind die agglutinierende Blutreaction übertrug.

Auch bei Tieren gelang es dem Verf., die Widalsche Blutreaction dadurch hervorzurufen, dass er denselben die Milch von typhus-



kranken Patientinnen verfütterte. Die notwendige Vorbedingung zum Gelingen des Experimentes war jedoch, dass vorher bei den Tieren eine auf künstlichem oder natürlichem Wege erzeugte Erkrankung des Magen-Darmkanals vorhanden war. Cohnstein-Berlin.

Auclair. **Untersuchungen über die Virulenz der Tuberkelbacillen des Menschen.** Arch. de med. exper. et d'anat. path. Bd. IX. 1897. S. 1124.

Die Bacillen, die aus den verschiedensten Krankheitsprodukten des Menschen stammten und sowohl von langsamer, als schnell verlaufender Tuberkulose herrührten, erwiesen sich beim Tierexperiment und in der Cultur gleichartig und gleichmässig virulent.
Hansemann-Berlin.

V. Babes und C. Leondite. **Ueber Actinomyces-Formen der Tuberkelbacillen.** Arch. de med. exper. et d'anat. pathol. Bd. IX. 1897. S. 1041.

Den Verf. ist es gelungen, durch Einimpfung der Tuberkelbacillen in das Gehirn von Kaninchen, die Bacillen in eine der Aktinomykose vollkommen gleiche Form zu bringen. Der Unterschied besteht nur in der Farbenreaction. Morphologisch erscheinen beide Pilzarten ganz identisch. Hansemann-Berlin.

Dr. O. Frey, Heidelberg. **Klinische Beiträge zur Actinomykose.** Beiträge zur kl. Chirurg. Bd. XIX. Heft 3.

Nach einer Rekapitulation der Geschichte der Actinomykose giebt Verf. ein Resumé, in dem sich die heute allgemein angenommenen Anschauungen über Wesen und Verlauf der Erkrankung widerspiegeln. In einem Anhange sind 25 Krankengeschichten (Heidelberger Klinik) niedergelegt. Engel-Berlin.

Dr. C. J. C. O. Hastings, Foronto. **Einen Fall von Septicaemia mit Streptococcusserum behandelt.** New.-York Med. Journal. No. 22. 27. November 1897.

Eine 35jährige Multipara fand man nach gesetzwidrigem Abort mit dunkeleitrigem Vaginalausfluss, gelbbraunem Belag am Cervix uteri, starkem Schüttelfrost und Temperatur von 40.5. Curettage wie Bepinselung, später des Cavum Uteri hatte keinen Erfolg. Nach Einspritzung von 16 ccm eines Streptococcusserums sank die Temperatur auf 38.8 und der Puls von 145 auf 105 Schläge per Minute. Weitere Einspritzungen von 16 ccm nach 24, und nach weiteren 36 Stunden, dann infolge Wiedereintretens des Fiebers auch nach drei Tagen vollendeten die Kur. Cowl-Berlin.

Paul Courment. **Ueber eine neue streptobacilläre Tuberkulose beim Menschen.** Comptes rendus de la société de biologie. 19. Nov. 1897.

Der Verfasser beobachtete einen Eall von Gelenkentzündung, welcher sich klinisch und pathologisch-anatomisch völlig verhielt, wie eine Arthritis tuberculosa, bei der bakteriologischen Untersuchung, aber keine Koch-schen Bazillen sondern einen besonderen Streptococcus aufwies. Letzterer erzeugte bei Impfung auf Meerschweinchen und Kaninchen eine Erkrankung der Versuchstiere, welche der Impftuberkulose macroscopisch und mikroskopisch zum Verwechseln ähnlich war und sich nur durch das Fehlen der Tuberkelbazillen von jener unterschied.
Cohnstein-Berlin.

Schmid-Monnard, Dr. med. Karl. **Die chronische Kränklichkeit in unseren mittleren und höheren Schulen.** I. Teil. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege Nr. 11. 1897.

An 5100 Knaben und 3200 Mädchen stellt Verfasser Nachforschungen über chronische Kränklichkeiten (und zwar bez. Blutarmut, Bleichsucht, Kopfweh, Nervosität, Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Verdauungsstörungen, Nasenbluten, chronischer Bindehautentzündung und anormaler Brechkraft der Augen) an. Knaben mit Mädchen aus gleichen häuslichen Verhältnissen verglichen, zeigten 5—10% weniger Kränklichkeit. Auf höheren Schulen fanden sich in den ersten Jahren sowohl bei Knaben wie bei Mädchen ebenfalls 5—10% weniger Kränkliche. Später aber ändert sich das Verhältnis. Die besser situierten Knaben und Mädchen in höheren Schulen werden kränklicher, als die gleichaltrigen Mittelschüler. Besonders tritt dies bei der Schule mit Nachmittagsunterricht hervor. Eine grosse Rolle spielen auch die sog. freiwilligen Ueberarbeiten, teils in der Schule, teils im Hause. Von letzteren hebt Verfasser besonders den häufig übertriebenen Musikunterricht der Mädchen hervor. Fortsetzung und Schluss des interessanten auf dem Moskauer internationalen Kongress gehaltenen Vortrages sollen im nächsten Hefte folgen.
Elsner.

Dr. Hermann Stempel, Greifswald. **Ueber Versuche mit dem neuen Tuberkulin.** Münch. med. Wochenschr. No. 48.

In der Greifswalder medizinischen Klinik (Mosler) sind im Laufe von 5 Monaten 23 Patienten mit TR. behandelt worden. Nachhaltige schädigende Wirkung ist nicht gesehen worden, aber auch ebensowenig ein Fall von Heilung.
Engel-Berlin.

Ed. Boinet. **Heilung eines Falles von Tetanus durch 10 Injektionen von Antitetanus-Serum.** Comptes rendus de la société de biologie. 19. November 1897.

Ein Arbeiter war damit beschäftigt, Säcke aus einem Schiffsraum auszuladen. Die Säcke waren an ihrem Aufgabeorte (Insel Réunion) stark mit Erde beschmutzt, und da in dem Ausladeraum ein heftiger Zug herrschte, so atmete der betreffende Arbeiter die staubhaltige Luft ein. Nach 8 Tagen entwickelt sich ein typischer Tetanus, nach weiteren 8 Tagen beginnt die specifische Behandlung mit Anti-tetanus-Serum aus dem Institut Pasteur. Der Kranke



erhält 10 Injektionen, unter denen sich der Zustand zusehends bessert. Nach 14 Tagen wird Pat. gesund entlassen.

Cohnstein-Berlin.

Dr. D. S. Davies, Bristol. **Typhus-Epidemie auf infizierte Milch zurückgeführt.** The Lancet. Nr. 23. 4. XII. 97.

Verfasser, städtischer Beamter für die „Oeffentliche Gesundheit“, hat den Gang der Infektion bei 208 Fällen in 88 Wohnhäusern in und um Clifton bis zum 14. November 1897 in der Weise studiert, dass er das ständige und zufällige Absatzgebiet für die einzig bekannte Infektionsquelle, einen Milch liefernden Bauernhof, dessen Brunnenwasser mit dem eines naheliegenden viele Abfälle enthaltenden Flusses chemisch und quantitativ bakteriell übereinstimmte, genau feststellte. Es ergab sich, dass in 195 aus den 208 Fällen die Familie bez. Anstalt Milch von Lieferanten bezogen hatten, die ihrerseits Vorrat von dem Bauernhof, wo auch die ersten Fälle vorgekommen waren, schöpften.

Cowl-Berlin.

Leo Zupnik. **Ueber Variabilität der Diphtheriebazillen.** Aus Professor Hueppes hygienischem Institut der deutschen Universität in Prag. Berliner klin. Wochenschrift Nr. 50. 13. XII. 97.

Nach einer Reihe eingehender und unter genau gleichen Versuchsbedingungen angestellten Untersuchungen von Kulturen Loefflerscher Bazillen, kommt Verfasser zu dem Schluss, dass der Loefflersche Bazillus als ein Sammelbegriff verschiedener, möglicherweise in dieselbe Familie gehörenden Arten sei. Selbst bei Mitgliedern einer und derselben Familie, die zu gleicher Zeit an echter Bretomenischer Diphtherie erkrankten, fand Verfasser drei verschiedene Arten Loefflerscher Bazillen. Es muss also die ätiologische Bedeutung des Loefflerschen Bazillus dahingestellt bleiben bis zur einwandfreien Entscheidung der Frage: Arten oder Varietäten?

Frank-Berlin.

P. Hilbert, Königsberg. **Ueber Wesen und Bedeutung der Mischinfektion bei Diphtherie und ihr Verhältnis zur Heilserumtherapie.** Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 59. p. 248.

Auf Grund ausführlich mitgeteilter Tier-Experimente und bakteriologischer Untersuchungen kommt Verf. zu dem Resultat, dass von den in Diphtherie-Membranen neben den Löfflerschen Bacillen wachsenden Mikro-Organismen namentlich die Streptococcen von Bedeutung sind. Sie steigern die Virulenz der Diphtheriebacillen und erfahren in dieser Symbiose eine Steigerung der eigenen Virulenz. Bei Heilserum-Injektionen wird manchmal die Wirkung des Diphtheriegiftes paralysiert, nicht aber der virulenzsteigernde Einfluss auf die Streptococcen. In der menschlichen Pathologie kann die Streptococcen-Symbiose durch eine Vergrösserung des Lokalherdes, durch Steigerung der Diphtherievirulenz und Steigerung der Streptococcen-Virulenz eine Gefahr bedeuten. Da nach Ansicht des Verf. die Streptococcen-Invasion nach der Diphtherie-Invasion erfolgt, eine Sekundär- keine Mischinfektion vorliegt, empfiehlt sich praktisch „die Heilserumtherapie so früh wie möglich einzuleiten.“

Strube-Berlin.

W. T. Howard, Cleveland. **Bedeutung der Kuhmilch für die Verbreitung von Diphtherie.** Americ. Journ. of med. sciences. Dezember 1897.

Nach Zusammenstellung der bisher bekannt gewordenen Diphtherie-Epidemien, welche auf Milchgenuss zurückgeführt werden müssen, berichtet Verf. ausführlich über eine Epidemie in der Stadt Ashtabula, bei der 65 Fälle von Diphtherie auftraten. Dieselben konnten mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine Infektionsquelle zurückgeführt werden, nämlich eine Molkerei, in der der Sohn des Besitzers, der die Kühe melkte und die Milch austrug, kurz vor dem Ausbruch der Epidemie an einer ärztlich nicht beobachteten schweren Halsentzündung erkrankt war. Die Uebertragung geschieht in diesen Fällen durch direkte Contagion von dem Erkrankten in die Milch, da an den Eutern der Kühe diphtherische Erkrankungen mit Sicherheit nicht festgestellt werden konnten.

Strube-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Dr. Kuhlmey. **Die Blausäure- und Cyankaliumvergiftung in gerichtlich-medizinischer Beziehung.** Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1898. 1. Heft.

Verf. erörtert in verschiedener Weise die verschiedenen blausäurehaltigen Präparate, die ätiologischen Momente (Giftmord, Giftselbstmord, technische, ökonomische, medizinale Vergiftung), die Krankheitserscheinungen, die Sectionsbefunde, den physikalischen und chemischen Nachweis des Giftes. Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

Hüttig-Berlin.

Dr. Hirschberg. **Morphiumvergiftung bei zwei Kindern.** Zeitschr. f. Medizinalbeamte. 1898. No. 1.

Durch Verwechselung zweier fertiger Arzneien in der Apotheke hatten zwei Kinder von 2 bezw. $^{3}/_{4}$ Jahren 0,02 bezw. 0,015 gr Morphium per os erhalten. Trotz dieser grossen Menge (sie überschreitet die niedrigste „wahrscheinlich letale“ Dosis um das 5 bis 6fache; s. Auerbach, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1896) und trotzdem ärztliche Hilfe erst eine Stunde nach Einnahme des Giftes erfolgte, wurden beide Kinder gerettet; Behandlung: Magenausspülung, kalte Uebergiessungen des Kopfes, schwarzer Kaffee,



Essigklystiere. Auf letztere legt Verf. besonderes Gewicht, da sich bei grossen Gaben von Morphium erhebliche Mengen des Alkaloids in den Faeces wiederzufinden pflegen. (s. Auerbach a. a. O.)

Verf. schlägt vor, dass den Apothekern zur Pflicht gemacht werden solle, Arzeneien mit stark wirkenden Mitteln nur gegen Vorzeigung einer Controlmarke zu verabfolgen.

Hüttig-Berlin.

A. Klingelhöffer. **Zweifelhafte Leichenbefunde durch Benagen von Insekten.** Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1898. 1 Heft.

Dass Ameisen an Leichen oberflächliche und auch tiefere Substanzverluste hervorbringen, ist bekannt, ebenso, dass die nach oberflächlichen Ameisenbenagungen durch Eintrocknung der Haut entstehenden Bilder mehrfach zur fälschlichen Annahme einer Schwefelsäurevergiftung geführt haben. Verf. beschreibt ausführlich einen sehr interessanten Fall, in welchem eigentümliche Vertrocknungen an einer Kindesleiche ebenfalls zuerst den Verdacht einer solchen Vergiftung erweckten, während es sich schliesslich als höchstwahrscheinlich herausstellte, dass die Verschorfungen durch Benagen der gewöhnlichen Hausschwabe — Blatta germanica — entstanden waren. In zwei anderen Fällen konnte Verf. bei Kindesleichen mit Sicherheit feststellen, dass dies Insekt dergleichen Vertrocknungen hervorruft. Weitere einwandfreie Beobachtungen hierüber wären bei der Wichtigkeit der Sache sehr erwünscht.

Hüttig-Berlin.

Dr. Leonpacher, Medizinalrat. **Kurze Mitteilungen zur forensen Praxis.** Friedreichs Blätter f. ger. Med. 1897. Heft VI.

1. Stich ins Herz mit Eröffnung der rechten Herzhöhle in einer Länge von 2 cm. Anfangs Bewusstlosigkeit, dann Erholung soweit, dass der Verwundete z. B. dem ihn besuchenden Gendarmen einen längeren Bericht abstatten konnte. Genau 3 Tage nach der Verletzung erst erfolgte nach einer plötzlichen Bewegung der Tod.

2. Verblutung aus einer Krampfader des Unterschenkels. Eine 24jährige Frau sank in einem Eisenbahncoupé 13 Minuten nach Abgang des Zuges ohnmächtig um und war in wenigen Sekunden eine Leiche. Interessant ist der Fall deshalb, weil sich die Zeitdauer der zum Tode führenden Blutung genau bestimmen liess und weil der Vorgang sich ereignete, ohne dass er zum Bewusstsein der Frau gelangte oder von den übrigen Insassen des Coupés bemerkt wurde. Hüttig-Berlin.

Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung. Beilage zur Zeitschr. f. Medizinalbeamte. No. 23. 1897.

„Die von der Polizei gegen den Willen des Kranken und seiner Angehörigen veranlasste Zwangsüberführung eines Geisteskranken in eine Heilanstalt schliesst es nicht aus, die Ueberführung als eine im Interesse des Kranken erforderliche, der Armenverwaltung obliegende Massregel anzusehen.“ Erkenntnis des Bundesamts für das Heimatwesen vom 6. 3. 1897.

Hüttig-Berlin.

Richter, Dessau. **Zwillingsgeburt nach dem Tode der Mutter.** Aerztliche Sachverständigen-Zeitung Nr. 23. 1. XII. 1897.

Ein schwangeres Dienstmädchen hatte sich im Fluss ertränkt; nach fast drei Monaten wurde etwa 5 Kilometer unterhalb der Stelle, wo sie vermutlich ins Wasser gegangen war, eine Kinderleiche am Ufer aufgefunden, an der sich ein zerfaserter, nicht unterbundener Nabelschnurrest befand. Nach weiteren 14 Tagen wurde im Fluss die Leiche des Dienstmädchens aufgefunden und nicht weit davon am gleichen Tage die eines zweiten Kindes. Zwischen den Beinen der Erwachsenen lag die mannskopfgrosse umgestülpte Gebärmutter, an dem Kind fand sich eine Nabelschnur mit sehr grosser Placenta, und von letzterer ausgehend der Rest einer zweiten Nabelschnur, der zu demjenigen an der zuerst gefundenen Kinderleiche passte. Verfasser nimmt an, dass das Dienstmädchen post mortem von den beiden Kindern entbunden sei. Aus der Litteratur beweist er das thatsächliche Vorkommen der oft bezweifelten Geburten nach dem Tode der Mutter. Meist wird die Geburt wohl durch postmortale Uteruskontraktionen eingeleitet und durch die im Abdomen der Mutter entstehenden Fäulnisgase beendet.

Lehfeldt-Berlin.

Pitschke, Hettstedt. **Plötzlicher Tod durch Bleivergiftung, — Unfall oder Gewerbekrankheit?** Aerztliche Sachverständigen-Zeitung Nr. 23. 1. XII. 97.

Ein Hüttenarbeiter, der ständig mit Bleigasen zu thun hatte, erkrankte plötzlich und starb binnen sechs Tagen an Encephalopathia saturnina. Trotzdem Bleisaum bestand, meint Verfasser doch — wie er zugiebt, im Gegensatz zur herrschenden Meinung — dass der Arbeiter nicht einer chronischen Vergiftung, die plötzlich zum Ausbruch kam, sondern einer akuten Intoxikation erlegen sei. Er schliesst dies daraus, dass der Betreffende bis zur tötlichen Erkrankung nie an Bleikrankheit gelitten habe, und dass er durch die Art seiner Beschäftigung stets der Gefahr einer plötzlichen Aufnahme grösserer Mengen von Bleigasen ausgesetzt war.

Lehfeldt-Berlin.

Unfallheilkunde.

Goldberg. **Die traumatische Tabes dorsalis vom Standpunkte der Sachverständigen.** Aerztl. Sachverständigen-Zeitung. No. 24. 15. XII. 97.

Verf. sah Tabes bei einer Frau, die wenige Wochen vor dem Auftreten der ersten Symptome von der Pferdebahn gefallen war. Aus



der Analyse von 36 Fällen aus der Litteratur zieht Verf. den Schluss, dass man eine traumatische Tabes in der Regel nur diagnosticiren dürfe, wenn zwischen dem Trauma und den ersten Krankheitssymptomen kein längerer Zeitraum als $^3/_4$ Jahre liege.

Lehfeldt-Berlin.

Schmey. **Ein Fall von lokaler Hyperhidrosis in Folge von Trauma.** Aerztl. Sachverständigen-Zeitung. No. 24. 15. XII. 97.

Schmey beobachtete Hyperhidrosis des Armes nach Schnittverletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenks; er erklärt sie aus einer Neuritis des Medianus. Lehfeldt-Berlin.

Militairsanitätswesen.

Ueber die Aushebung und ärztliche Untersuchung der Wehrpflichtigen in der schweizerischen Armee. Militärarzt. Jahrg. 1897. No. 23 und 24.

In einem längeren Aufsatz werden die in der Schweiz gültigen Bestimmungen an der Hand der „Instruktion über die sanitarische Beurteilung der Wehrpflichtigen" besprochen, wobei als besonders interessant hervorzuheben ist, dass „der Entscheid über die körperliche Tauglichkeit zum Militärdienste ausschliesslich Sache derjenigen Militärärzte ist, welchen die Untersuchung übertragen ist." An einem Tage sollen nicht mehr als 100 Stellungspflichtige untersucht werden. Das Mindestmaass ist 156 cm (ausnahmsweise 154 cm). Der Brustumfang ist an der entblössten Brust während der natürlichen Pause zwischen zwei gewöhnlichen Atemzügen bei wagerecht und halb vorwärts ausgestreckten Armen und schwach vorwärts geneigtem Oberkörper zu messen. Es ist untersagt, während der Messung das Atemgeschäft des Untersuchten durch Weisungen, wie er atmen soll, zu beeinflussen. — Der Aufsatz bringt im allgemeinen das wichtigste aus vorgenannter Instruktion. Friedheim-Berlin.

Der „Militärarzt". Jahrgang 1897. No. 18—22. **I) Ein neues transportables Handtelephon zur Entlarvung der Simulation einseitiger Taubheit.** K. K. Stabsarzt Dr. Kalcic, Budapest.

Das Telephon besteht aus einem Holzkasten mit elektrischer Batterie (2 Leclanchésche Elemente), Induktionsspule, 2 Mikrophonen, 4 Hörmuscheln mit 22 m langen Leitungsschnüren. Das eine Mikrophon dient für 2 rechte, das andere für 2 linke Hörmuscheln. Von diesen nimmt die zu prüfende Person je 1 rechte und 1 linke, zwei Controllpersonen die anderen. Die Methode beruht teils auf der Unmöglichkeit, zwei verschiedene gleichzeitig erhaltene Gehörseindrücke rasch trennen zu können, teils auf der Unmöglichkeit, die Richtung erhaltener Schallempfindung oder die Schallquelle rasch genug zu bestimmen. Dies alles wegen Mangel an Ueberlegungszeit, welche Zeit eben dem Simulanten nicht gelassen werden darf. Die in die Mikrophone hineinsprechenden Prüfer müssen möglichst ähnliche, gleichstarke und deutliche Stimmen haben, gleichmässig und gleichzeitig im Takte sprechen, den Text rasch und fliessend lesen und die Mikrophone schnell tauschen können. Als Textworte dienen dreisilbige Worte wie Fischerkahn — Fischernetz, Wochentag — Wochenzeit.

Friedheim-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

J. L. Thomas. F. R. C. S. Cardiff. **Zwei Arten Fehlschluss aus dem Röntgenbilde im Gewebe eingelagerter Fremdkörper.** Annals of Surgery. No. 60. Dez. 1897.

In einem Falle, wo die Patientin eine Nadel im Gewebe der Hand 4 Monate getragen hatte, schnitt Verfasser dort vergeblich ein, wo Tags zuvor eine gewöhnliche Röntgenaufnahme deutlich den Fremdkörper zeigte und zwar an der Basis des Metacarpus des kleinen Fingers, wie in einer Reproduktion scharf abgebildet ist.

(Verfasser hat sich scheinbar mit einem Bilde begnügt, ohne durch Stereoskopie bez. Querbewegung vor einem Leuchtschirm die Lage des Fremdkörpers ob vor, oder hinter dem Knochen näher zu bestimmen. — Ref.)

Zwei Monate später entfernte er die Nadel am unteren Ende der Ulna, wo ein eben aufgenommenes zweites Röntgenbild sie aufwies.

In dem zweiten Falle war am Leuchtschirm nur ein Fremdkörper (Nadel) zu sehen. Da die Lage desselben nicht mit dem Ort des Schmerzes übereinstimmte, wurde ein Skiagramm angefertigt, das eine Nadelspitze auch an diesem Orte zeigte. Cowl-Berlin.

Francis H. Williams. **Die Röntgenstrahlen bei Erkrankungen der Brustorgane.** Americ. journal of the medic. sciences. Dez. 1897.

W. untersuchte ein grosses Krankenmaterial und sah nie Schädigungen von der Durchleuchtung. Abweichungen vom Bilde, das die Brustorgane in der Norm darbieten, entstehen durch Verdichtungen bei Erkrankungen der Lunge (Tuberkulose. Pneumonie, Oedem, Infarkt); bei Aneurysmen und Neubildungen; bei Ergüssen in Pericard und Pleura. Aus der Anordnung und Bewegung dieser Schatten können diagnostische Schlüsse gezogen werden. Andrerseits erscheint das Bild der Brustorgane heller als der Norm entspricht bei Emphysem der Lungen und Pneumothorax. Der Stand und die Bewegung des Zwerchfells können beobachtet und diagnostisch verwertet werden. W. hält die Durchstrahlung für ein den übrigen physikalischen Untersuchungsmethoden überlegenes diagnostisches Verfahren.

Strube-Berlin.



Dr. Opitz, Hamburg-Eppendorf. **Drei Aktinogramme von einem Arteriosklerotiker und einem mit grauer Salbe injizirten Präparate.** Fortschritte a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. No. 2 u. 3. Dez. 1897.

Anstatt des Quecksilbers bezw. einer Injektionsmasse mit Zusatz von Zinnober, Mennige oder Bronzepulver empfiehlt Verf. die officinelle graue Salbe, die 33 % Hydrargyrum enthält, sich prägnant auf dem Röntgenbilde markiert und keine Bruchstellen bezw. leere Gefässstellen auf demselben zeigt. Nach einem Vorschlag von Sick bewährte sich eine vorherige Erwärmung des Leichenteils, der Salbenmasse und der Spritze in warmem Wasser.

Ein ausgezeichnetes Röntgenbild der Arterien der Hand und des Nebenteils des Unterarms dient als Belag. Cowl-Berlin.

Dr. M. Scheier, Berlin. **Weitere Mitteilungen über die Anwendung der Röntgenstrahlen in der Rhino- und Laryngologie.** Fortschritte a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. No. 2 u. 3. Dez. 1897.

Im Anschluss an früher von ihm veröffentlichte Ergebnisse der Röntgen-Forschung der Gesichtshöhlen wie der Gaumensegel- und Gaumenbewegungen, die z. Zt. noch in der Zeitschrift „Die neueren Sprachen" ausführlich besprochen werden sollen, teilt Verf. Studien über die Verknöcherungen der Kehlkopfknorpel mit, die einen viel früheren Anfangstermin als bisher geltend für diese Umwandlung festgestellt haben.

An Material, von Virchow zur Untersuchung überlassen, konnte Verf. seinen früheren anatomischen Befund einer Verknöcherung der Kehlkopfknorpel schon vor dem 30. Lebensjahre zu einem für sämtliche betr. Fälle regelmässigen erheben. Es fanden sich ferner zwei ziemlich bestimmte Arten der Ausbreitung am Schildknorpel, nämlich beim Manne erst vom unteren Rande nach oben, dann auch vom oberen Rande nach unten, und beim Weibe vom hinteren Rande nach vorne.

Eine symmetrische, fortschreitende Ausbreitung fand sich auch am Ringknorpel. Eine Reihe von acht Reproduktionen gelungener Röntgenbilder veranschaulichen die Befunde.

Cowl-Berlin.

Dr. Aug. Hoffmann, Düsseldorf. **Beitrag zur Verwendung der Röntgenstrahlen in der inneren Medicin.** Deutsche medic. Wochenschft. No. 50. 9. Dezember 1897.

Die Genauigkeit der Resultate des Röntgenverfahrens leidet unter dem Mangel von Beziehungen der dargestellten kranken Stellen zu bekannten Orientierungspunkten der Körperoberfläche (Mammillarlinie etc.). Verf. bringt deshalb zwischen die zu untersuchende Person und den Fluorescenzschirm resp. die photographische Platte einen Rahmen, auf dem auf Gleitschienen horizontale und vertikale Drähte hin- und hergeschoben werden können. Die Ränder des Rahmens sind graduiert und daher die Entfernung der Drähte von einander direkt abzulesen. Bei Untersuchung der Brusthöhle z. B. werden vor der Durchleuchtung die Mittel- und beide Mammillarlinien durch vertikale, die Papillen durch einen horizontalen Draht eingestellt. Hinterher begrenzt man durch weitere Drähte den Herzschatten und kann nun die Entfernung dieser von den fixierten Linien ablesen. So wird es möglich, Ausdehnung und Lage des Herzens durch Zahlen auszudrücken, das Resultat mit dem der Perkussion zu vergleichen, und da die Konstruktion des Apparates es gestattet, stets die gleiche Stellung für Röhre, Körper und Schirm wiederherzustellen, bei derselben Person vergleichende Messungen zu machen. Die Methode stellt auch für andere Organe wichtige Resultate in Aussicht. Sturmann-Berlin.

Dr. Max Levy-Dorn, Berlin. **Zur Kritik und Ausgestaltung des Röntgen-Verfahrens.** Deutsche medic. Wochenschft. No. 50. Dezember 1897.

Darstellung des durch die Röntgographie Erreichbaren und systematische Uebersicht über die gesamte bezügliche Litteratur von Januar bis September 1897. Sturmann-Berlin.

Prof. M. Oberst, Halle. **Ueber die Grenze der Leistungsfähigkeit des Röntgenverfahrens in der Chirurgie.** Fortschritte auf d. Geb. d. Röntgenstrahlen. No. 2 u. 3. Dezember 1897.

Bei einer klinischen Besprechung verschiedener Anwendungen der Röntgenstrahlen in der Diagnostik hebt Verf. einige Negativbefunde in Fällen hervor, wo durch nachherige Operation weitgehende Gewebsveränderungen sich feststellen liessen, nämlich in zwei Fällen von schwerer Knietuberkulose, in einem Fall von Tuberkulose des Calcaneus und in „verschiedenen Fällen" akuter Osteomyelitis während der ersten acht Tage der Erkrankung.

Die Anwesenheit eines Sequesters bei Osteomyelitis findet sich immer auf dem Röntgenbilde deutlich markiert. Bei mehreren Fällen von Gelenkkörpern, die sich durch Palpation feststellen liessen, boten die in verschiedenen Richtungen gewonnenen Röntgenbilder nur ein normales Aussehen dar.

Cowl-Berlin.

Dr. Albert Schönberg, Hamburg. **Beitrag zur therapeutischen Verwendung der Röntgenstrahlen in der Behandlung des Lupus.** Fortschritte auf d. Geb. d. Röntgenstrahlen. No. 2 u. 3. Dezember 1897.

Zur weiteren Bestätigung der ermutigenden Erfolge der Lupus-Behandlung mittels Röntgenstrahlen seitens Kümmell und Gocht berichtet Verf. über einen geheilten und einen in fortschreitender Heilung begriffenen Fall von Gesichtslupus. In dem ersteren bestanden bei einem jungen Manne bis erbsengrosse Knötchen am mittleren Nasenrücken, in den Naso-labial-



falten und am Septum narium, die zum Teil geschwürig zerfallen, zum Teil mit dicken Borken bedeckt waren. Durch ein Fenster in einer Stanniolmaske wurden die krankhaften Stellen bei 20 cm Entfernung von der Röntgenröhre täglich 20 Minuten bis ½ Stunde bestrahlt. Am siebzehnten Tage fand sich eine Errötung der bestrahlten Partien vor, am einundzwanzigsten Tage war Dermatitis mit reichlicher Eiterung vorhanden. Nach Zurückbildung der Entzündung bei Aussetzung der Behandlung war eine wesentliche Besserung des Lupus zu konstatieren. Eine gesunde Haut ohne Narben ersetzte die geschwürigen Knötchen. Eine weitere, aber weniger intensive Fortsetzung der Behandlung nebst Zwischenpausen während acht Monate endete ohne nochmalige akute Entzündung in vollständiger Ausheilung. In dem zweiten Falle bei einer 48jährigen Frau waren Lupus-Knötchen an der rechten Backe, wie auch innerhalb der Nase ausgebreitet. Nach erfolgloser Behandlnng mit Jodglycerin, Jodol, Perubalsam u. a. m. wurde in ähnlicher Weise wie im ersten Falle verfahren.

Am fünften Tage trat schon Reaction ein, die bis zur akuten Dermatitis stieg. Nach weiterer Behandlung wie im ersten Falle war am Ende von sechs Monaten eine gesunde Haut auf der Backe vorhanden. Das nicht behandelte Innere der Nase blieb unverändert. Einige vorher geschwollene Drüsen am Halse hatten sich zurückgebildet. Vier photographische Abbildungen zeigen die Zustände vor und nach der Behandlung in den zwei Fällen.

Cowl-Berlin.

Balneotherapie.

E. Lindemann, Helgoland. **Ueber die Heilwirkung des Seebades bei Magenkrankheiten.** Monatsschrift für praktische Balneologie. 1897. No. 12.

Der Aufenthalt an der See, sowie besonders das kalte Seebad wirkt tonisierend auf die Magen-Darmfunktionen durch Anregung:

1. der motorischen, resorptiven, sekretorischen Thätigkeit des Magens, wie es die Jodkali-, die Salolprobe und die Vermehrung der Salzsäure nach dem Seebad ergiebt;

2) durch Kräftigung der Nerven, speziell auch derjenigen, welche die Verdauungsorgane versorgen.

Der Aufenthalt im Seebade ist kontraindiziert: bei den meisten organischen Magenkrankheiten, besonders bei den mit gastrischen Reizzuständen kombinierten, wie der Gastrektasie, dem ulcus simplex, der chronischen Gastritis u. a.

Der Aufenthalt im Seebad ist indiciert: Bei den Atonien des Magens und Darms (Myasthenien), Enteroptosen, sowie den Magen-Neurosen: speziell der nervösen Dyspepsie (ausschliesslich der schweren sensiblen Reizzustände des Mages nervöser Art).

Friedlaender-Wiesbaden.

Varia.

Hirschwald. **Charité-Annalen.** XXII. Jahrgang. 1897.

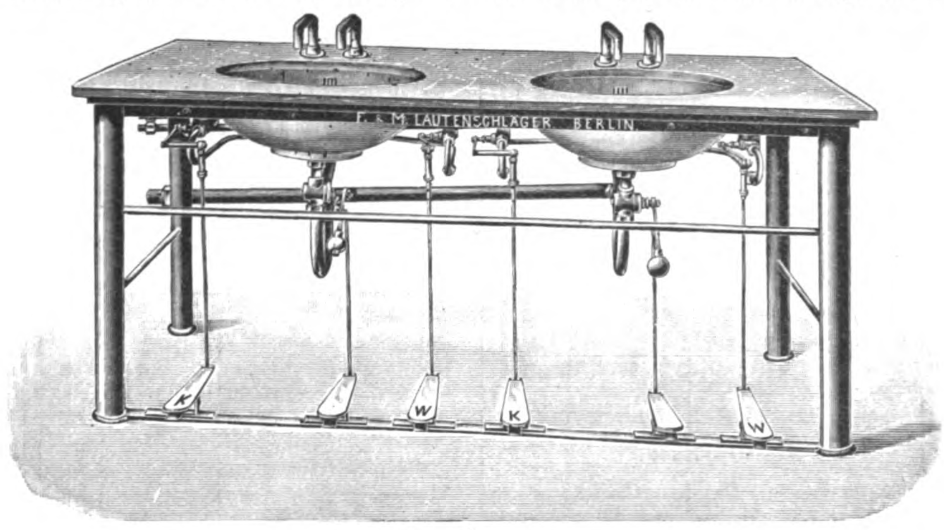
Der vorliegende Band der Charité-Annalen bringt aus der Feder des Direktors der Charité, Generalarzt Schaper einen Bericht über die Neugestaltung des Charitékrankenhauses mit Orientierungsplänen. Die Neu- und Umbauten, welche bei den gegebenen räumlichen Verhälthältnissen ungewöhnlich grosse Schwierigkeiten verursachen, werden in Bälde begonnen werden und nach dem Voranschlag in etwa 10 Jahren fertiggestellt sein.

Strube-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

Die mit einem * versehenen Objecte liegen auf der Expedition Marienstr. 31 I NW. zur Ansicht für die Herren Abonnenten ein Monat lang aus.

1. **Aseptischer Waschtisch.** F. M. Lautenschläger, Berlin. Der Waschtisch soll in erster Linie dem berechtigten Anspruch genügen, dass der Arzt nachdem er sich gereinigt hat, nicht mehr gezwungen ist, die Hähne der Wasserleitung mit der gereinigten Hand zu berühren. Dies ist dadurch erreicht, dass unter dem Tisch eine Reihe von Pedalen angebracht sind, mit denen der Wasserab- und -Zufluss reguliert wird. Das Prinzip ist



1.

nicht neu, aber die in Rede stehende Ausführung bietet den Vorteil, nicht an den Platz gebunden zu sein, da sie die ganze Ventileinrichtung nebst Pedalen unter der Tischplatte angebracht enthält. Bei den Ventilen ist jede Feder vermieden, an deren Stellen treten Gewichte. Der Mechanismus liegt frei und ist ohne weiteres zugänglich. Gewiss sind die erwähnten Vorzüge nicht gering und dürften den Tisch allgemein empfehlen.

2. **Dr. Abels zusammenlegbarer und transportabler Operations- und Untersuchungstisch.** D. R. P. 94580. August Keil, Berlin N., Oranienburgerstr. 66. Dieser Tisch verfolgt ein vollkommen neues Prinzip. Mit Hülfe des Tisches soll der Arzt in den Stand gesetzt werden, bei etwaigen, in der Wohnung des Kranken vorzunehmenden Operationen auf notdürftig hergerichtete Lagerstätten, sowie auf das Querbett zu verzichten. Die Uebelstände dieser Lagerungen sowohl für den Kranken als auch für den Operateur und den die Narkose leitenden Arzt sind hinreichend bekannt; auch die hierbei nur mangelhaft durchführbare Antisepsis und Asepsis. Der Tisch ist so kompendiös zusammen zu legen, dass man denselben mit einem Plaidriemen zusammengeschnallt bequem im Wagen mitnehmen kann.

Die Plaidriemen dienen nach Aufstellung des Tisches, welcher für chirurgische Zwecke auf 2 Meter ausziehbar ist, als Beinhalter bei gynäkologischen und geburtshülflichen Eingriffen. Unter den Rücken wird ein Kopf- oder Keilkissen gelegt, welche man überall haben kann. Benutzt man den Tisch als gynäkologischen Untersuchungsstuhl in der Sprechstunde, so werden besondere Kniestützen und eine verstellbare Rückenlehne angebracht.


2.

Man hat dann den Vorteil, den Tisch nach Gebrauch wieder zusammenlegen und an einer unauffälligen Stelle unterbringen zu können. Aufstellen und Zusammenlegen des Tisches dauert 3 – 4 Minuten. Der Tisch besteht aus, durch ein feststellbares Gelenk verbundenen Holmen. In diesen sind je zwei in einander

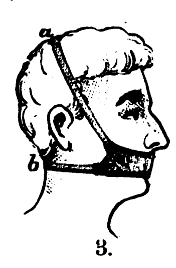
schiebbare Beine aus Mannesmannrohr untergebracht. Diese letzteren werden bei Aufstellung des Tisches in die Holme eingeschraubt. Durch Streckung der die Holme verbindenden Kniegelenke wird die aus Segeltuch und Oeltuch bestehende Platte automatisch gespannt. Um die Stabilität des Tisches zu erhöhen, sind an den Beinen noch Streben angebracht. Die die Beine bildenden Röhren werden an ihrem freien unteren Ende mit Gummistopfen verschlossen, dadurch wird ein Rutschen des

D.R.P. 94580.

2.

Tisches absolut verhindert. Das Gewicht des zusammengeklappten Tisches ist so gering, dass derselbe bequem in der Hand getragen werden kann. Wer die Umstände kennt, unter welchen häufig Operationen der verschiedensten Art vorgenommen werden müssen, wird die Brauchbarkeit eines transportabeln Tisches schätzen. Wie schwer ist bei den oft niedrigen Betten das Operieren am Querbett wegen der gebückten Lage, welche der Arzt dabei einzunehmen gezwungen ist, ganz abgesehen von der Unmöglichkeit, auch nur die bescheidensten Forderungen der A- und Antisepsis inne zu halten.

***3. Gesundheits-Mund-Schutzbinde zur Verhütung des Schlafens mit offenem Munde.** Theodor Ficker, Leipzig. Die üble Angewohnheit mancher Menschen, mit offenem Munde zu schlafen, oder auch die durch adenoide Wucherungen bedingte Unmöglichkeit, auf dem normalen Wege Luft zu holen, bringt für die Betreffenden oder Betroffenen manche Fährlichkeiten mit sich, die nicht zu unterschätzen sind. Das direkte Einströmen der Aussenluft in die Lunge ohne vorheriges Vorwärmen durch die blutreichen Nasenmuscheln ist fraglos eine häufige Ursache von Erkältungen und den sich an solche anschliessenden Lungenerkrankungen. Andererseits ist es bekannt, dass Patienten, welche wegen solcher oben erwähnten Atemhindernisse operiert wurden, die Gewohnheit, durch die Nase zu atmen, nicht gleich annehmen. Diesen Fällen soll die in Rede stehende Mundbinde dienen. Dieselbe besteht aus einem Sattel, welcher vor dem



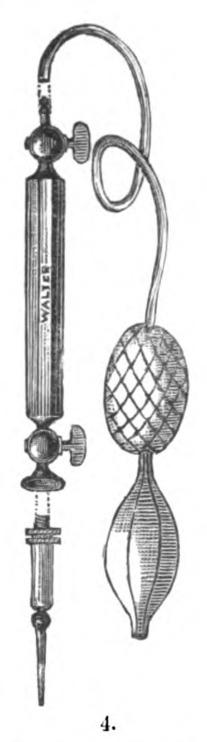
3.

Mund durch zwei Gurte a. b., welche über den Kopf gelegt sind, befestigt ist. Der Sattel ist aus dichtem Stoff gearbeitet, welcher zwar das Atmen nicht ganz unmöglich macht, aber doch so erschwert, dass der Zweck erreicht wird. Die Befestigung der Gurte am Sattel ist auf der einen Seite derartig, dass sie sehr leicht gelöst werden kann, durch Knöpfe, wie man sie bei den Handschuhen neuerdings hat, so dass bei einem Hustenanfall die Binde im Augenblick beseitigt werden kann. Abgesehen von der Nachbehandlung nach Nasenoperationen dürfte sich die Binde auch sehr nützlich erweisen, um Kinder, welche sehr oft ohne jeden Grund die üble Angewohnheit haben, mit offenem Munde zu schlafen an ein rationelles Atemholen zu gewöhnen. Die Firma liefert die Binden mit Gurten auch aus Verbandmull gearbeitet zur Verwendung bei Verbänden der Nase nach Lupusoperationen etc.

***4. Thermocauter nach Paquelin** mit Benzinreservoir-Griff von Walter-Biondetti in Basel. Diese neue Form des bekannten und so viel gebrauchten Brennapparates stellt eine wesentliche Verbesserung dar und zwar in folgender Weise: Das oft sehr lästige Benzinreservoir, welches bisher in einem besonderen kleinen Glasbehälter bestand, ist als isolirter Teil des Apparates fortgefallen und in den



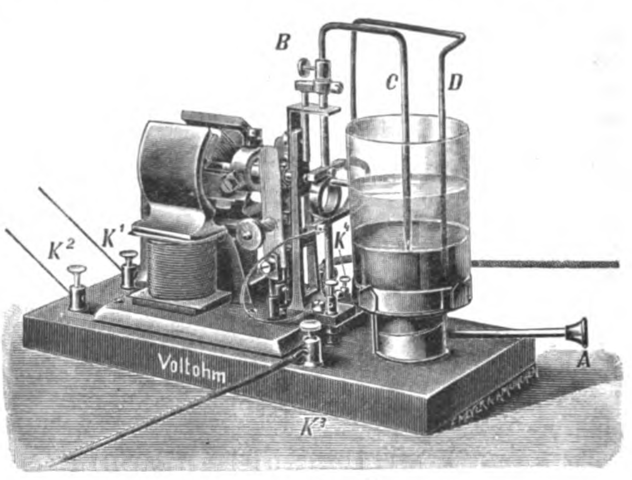
Handgriff verlegt worden, damit ist eine wesentliche Vereinfachung in der Handhabung erreicht, da man nicht mehr mit dem in einem Fläschchen befindlichen Benzin zu manipulieren



4.

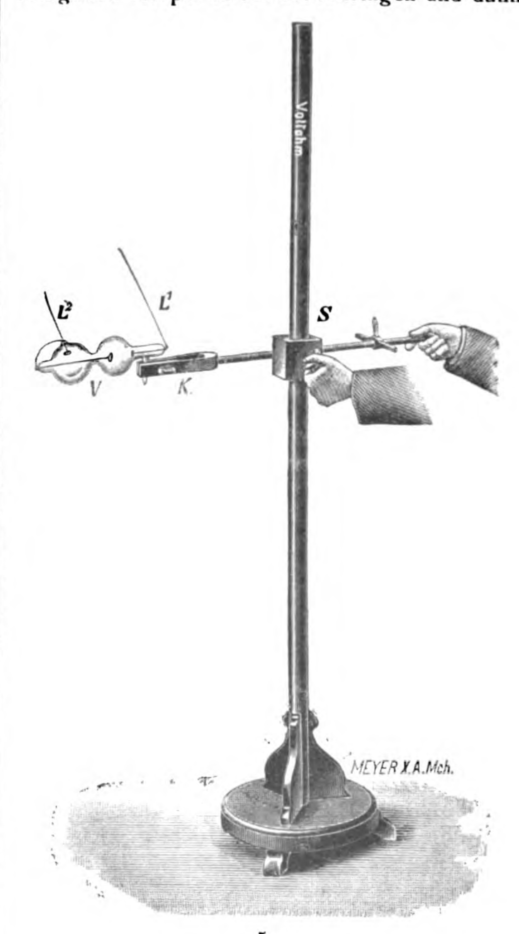
hat, was oft zu übeln Missständen führen konnte, dadurch, dass der Gummipfropfen gelegentlich heraussprang und man in die Gefahr einer Explosion geriet, ferner fallen die viel längeren sonst nötigen Schläuche fort, wodurch ein bedeutend freieres Arbeiten ermöglicht wird, ein Umstand welcher besonders dann ins Gewicht fällt, wenn man ohne Assistenz zu arbeiten gezwungen ist. Im hohlen Griff befindet sich ein Schwamm, welcher sich voll Benzin saugt und durch welchen der vom Gebläse erzeugte Luftstrom hindurch geht; um bei Nichtgebrauch ein Verdunsten des Benzins zu verhindern, sind am vorderen wie hinterem Ende zwei Hähne angebracht, welche geschlossen das Benzinreservoir vollkommen luftdicht abschliessen. Das Reservoir ist so gross bemessen, dass der Platinansatz etwa $^8/_4$ Stunden glühend erhalten werden kann, eine Zeit, welche für jede auch grösste Operation vollkommen ausreicht. Das Gewicht des Apparates ist nur so unbedeutend vermehrt, dass die Handhabung durchaus nicht darunter leidet, es dürfte vielleicht geraten erscheinen, noch eine kleine Verbesserung in der Weise anzubringen, dass der Griff, welcher jetzt aus Metall hergestellt, sich noch leicht erwärmt, mit Elfenbein bekleidet wird.

5. **Unterbrecher**, Röhre, Stativ zur Erzeugung von Röntgenstrahlen von der Voltohm-Gesellschaft in München. Die sehr bald im Laufe der Versuche mit X-Strahlen festgestellte



5.

Thatsache, dass man es durchaus nicht immer mit denselben Strahlen zu thun hat, sondern bald Strahlen findet, welche sonst ganz undurchdringliche Körper leicht durchdringen und dann

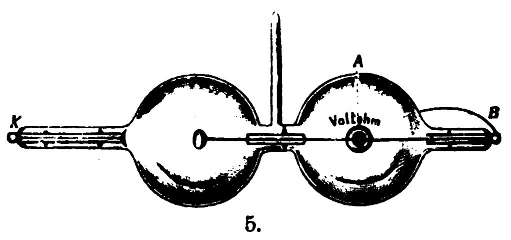


5.





andererseits wieder Strahlen beobachtet, welche eine nur geringe Durchdringungsfähigkeit besitzen, hat die in München neuerdings gegründete „Voltohm-Gesellschaft" veranlasst, die Röhren derart zu konstruieren, dass je nach dem Zweck verschiedene Strahlen erzeugt werden. Das ist ja natürlich nicht allein durch die Konstruktion der Röhren zu erreichen, ganz abgesehen davon, dass derartige Bestre-



5.

bungen sehr vom Zufall beeinflusst werden, sondern auch durch die Konstruktion der anderen Apparate, vor allem des Unterbrechers. Der Unterbrecher ist als Rotationsunterbrecher konstruiert und ermöglicht die weitgehendste Modifikation der Unterbrechungszahl. Der Unterbrecher ist natürlich vom Induktorium getrennt, alle mit demselben verbundenen Platinunterbrecher haben den Nachteil, immer von der Stärke des Sekundärstroms abhängig zu sein. Die Voltohm-Apparate geben in ihrer kompendiösen Form, so weit bisher Erfahrungen vorliegen, höchst befriedigende Resultate.

* 6. **Tannon** .Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld. Die bekannte Firma bringt unter dem Namen Tannon ein Präparat in den Handel, welches ein Condensationsprodukt von Tannin und Urotropin (Hexamethylentetramin) darstellt. Dasselbe wird nach einer Untersuchung von Schreiber, Assistenten der Göttinger med. Klinik für die Behandlung von Enteritiden jeder Art empfohlen. Die Wirkung beruht auf einer im Organismus erfolgenden Spaltung in Tannin und Urotropin, von welchen Componenten das Tannin direkt auf die Darmschleimhaut wirkt, während das Urotropin seine durch die Arbeiten Nicolaiers zur Genüge bekannten baktericiden Wirkungen entfaltet. Das Mittel ist vollkommen unschädlich und wird ohne jede Nebenerscheinungen in ziemlich grossen Dosen lange Zeit hindurch gut vertragen. Schreiber empfiehlt gleich Anfangs die Darreichung grösserer Dosen. Für Erwachsene 1,00 3—4 mal täglich, bei Kindern 0,2 - 0,5 mehrmals täglich. Auch bei Typhusfällen liegen durchaus günstige Erfahrungen vor.

* 7. **Verbandheftpflasterstreifen.** P. Beiersdorf & Co. Diese Streifen sind 2½ cm. breit und 12—15 cm. lang und sollen vor allem den Zwecken der Augenheilkunde dienen. Zu diesem Zweck sind nur die äussersten Enden mit einem Kautschuck-Klebstoff versehen. Im übrigen ist der Streifen vulcanisiert, so dass er auch gegen Feuchtigkeit widerstandsfähig ist. Nach einem Bericht aus der Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges sind diese Pflasterstreifen oft ein guter Ersatz für einen Monoculus zumal in der poliklinischen Praxis und bei Kindern. Es scheint uns, dass diese Bindestreifen auch für andere Zwecke, wie die der Augenheilkunde, passend Verwendung finden dürften, zumal wenn die Firma dieselben noch in verschiedenen Breiten und Längen anfertigen würde.

* 8. **Eddystone - Menthol - Stift - Inhalator.** Lambert & Piel. Berlin, Friedrichsgracht 17. Die Verwendung des Menthols zur Desinfektion der oberen Luftwege und des Nasenrachenraums ist jetzt so allgemein und von so gutem Erfolg begleitet, dass ein diesem Zwecke dienender Apparat willkommen geheissen werden muss. Diese in Rede stehende Vorrichtung besteht aus einem zweikammerigen Holzcylinder, welcher in seiner unteren Abteilung einen Kegel aus Mentholkrystallen enthält, während die obere Kammer zur Aufnahme anderer flüchtiger Stoffe dient, welche zugleich mit dem Menthol eingeatmet werden sollen. Der Deckel der oberen Kammer ist olivenförmig und mit einer Oeffnung versehen, welche je nachdem an die Nase gehalten oder in den Mund genommen wird. Am unteren Rand der unteren Kammer sind ebenfalls Oeffnungen angebracht, sodass bei Gebrauch der durch das Ansaugen erzeugte Luftstrom über die Mentholkrystalle streichen muss. Ist es erwünscht, nur anderweitige Stoffe einzuatmen und kein Menthol, so wird die untere Kammer mit den Mentholkrystallen abgeschraubt und nur die obere Abtheilung benutzt. Die Handhabung des Apparates ist eine sehr bequeme und einfache.

* 9. **Hygienischer-ästhetischer Spucknapf.** Hermann Glogau, Berlin NO., Petersburgerst. No. 55. Dieser Spucknapf ist so eingerichtet, dass er während des Nichtgebrauchs geschlossen ist, sodass sein Inhalt dem Auge vollkommen entzogen bleibt, und die Gefahr einer Verschleppung des Inhalts oder der darin enthaltenen Ansteckungsstoffe so gut wie ausgeschlossen ist. Der Verschluss wird durch zwei halbmondförmige Klappen bewirkt, welche durch ein Pedal bewegt werden. Zum Gebrauch drückt man mit dem Fuss das Pedal nieder, öffnet dadurch die Klappen, welche sich nach Freilassen des Pedals automatisch wieder schliessen.



10. **Sal anaesthetic.** (Schleich) Burroughs, Wellcome & Co. (Depot Berlin W. Genthinerstr. 19, Linkenheil und Co.) Die Infiltrationsanaesthesie nach Schleich, welche für den praktischen Arzt von so weitgehender Bedeutung ist, erfordert selbstverständlich eine stets frische und unverdorbene Zusammensetzung der Lösung, welche Schleich als Liquor anästheticus (Schleich) bezeichnet. Um nun die Möglichkeit zu gewähren, diese Lösung immer frisch zur Hand zu haben, stellt die obige Firma Tabletten her, welche in destilliertem oder abgekochten Wasser gelöst werden können. Die Dosierung in den Tabletten ist verschieden je nach der Stärke, welche erreicht werden soll:

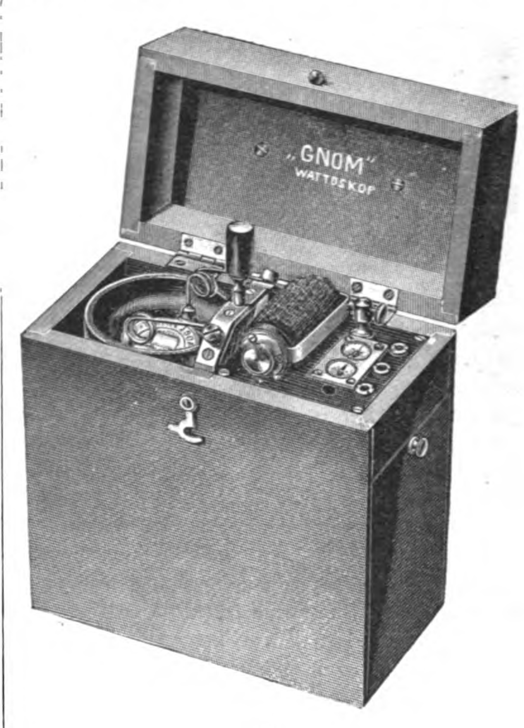
Cocain. muriat. 0,1	Cocain. muriat. 0,01
Morph. muriat. 0,025	Morph. muriat. 0,005
Natr. chlor. ster. 0,2	Natr. chlor. ster. 0,2

Cocain. muriat. 0,2
Morph. muriat. 0,025
Natr. chlor. ster. 0,2

Dissolve in 100,0 Aqua destillata.

Bezüglich der in No. 1 der Medizin der Gegenwart pag. 59. Nr. 3 besprochenen Augentabletten können wir jetzt mitteilen, dass die genannte Firma die Tabloids noch dünner und kleiner herzustellen vermag, so dass eine noch grössere Sicherheit bezüglich der Dosierung und Löslichkeit im Konjunktivalsack gegeben ist.

*11. **Induktionsapparat „Gnom" mit Wattoscop,** Lütgenau & Co., Krefeld. Die genannte Firma bringt einen Apparat zur Erzeugung des faradischen Stromes auf den Markt, dessen Stromquelle durch ein Trockenelement ›System Vogt‹ dargestellt wird, und dessen Vorzüge neben dem geringen Preis in der Vermeidung jeder Flüssigkeitsverwendung und der Möglichkeit, die Stromquelle ohne Umstände jeden Augenblick zu benutzen, bestehen sollen. Der Hammer der Induktionsrolle ist etwas anders zum Eisenkern orientiert, sodass die längere Feder des Hammerstiels, die durch diese Orientierung bedingt wird, eine leichtere Beweglichkeit des Unterbrechers ermöglicht. Die Verstärkung wird auch hier auf die bekannte einfache Weise der Hülsenverdeckung des Eisenkerns bewirkt. Das am Apparat angebrachte Wattoscop aus zwei kleinen



11.

neben einander gelagerten Kompassen bestehend, soll nur dazu dienen, das Vorhandensein von Strom im Trockenelement anzuzeigen, um ein rechtzeitiges Wechseln zu ermöglichen. Ueber Qualität und Quantität giebt das Wattoscop selbstverständlich keinen Aufschluss. Die beigegebenen üblichen Nebenapparate sind auch hier, wie so oft bei kleinen Induktorien, für die Praxis zu klein bemessen, doch ist ein Ersatz durch anderweitig vorhandene leicht möglich.

Schluss der Redaktion 20. I. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 5. XII. 97 bis 20. I. 98.

Die dritte Nummer **(1. März 1898)** enthält als Sammelbericht:

Dr. A. Strube, Oberarzt a. d. II. medicin. Klinik der Königl. Charité zu Berlin:
„Zur Behandlung der Pneumonie"
und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. I. 98 — 20. II. 98.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin W., Leipzigerstr. 31/32.

DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis.

Jahrgang I. 1. März 1898. No. 3.

Zur Behandlung der Pneumonie.

Sammelbericht von Dr. Strube, Berlin.

Von der Behandlung der Pneumonie gilt in hervorragendem Maasse das Wort natura sanat, medicus curat. Diese Krankheit verlangt von der Kunst des Arztes viel, wenngleich oder besser weil wir kein Mittel haben, den Krankheitsprozess als solchen zu beeinflussen, sondern durch unsere Massnahmen nur dazu beitragen können, den Körper des Patienten gegen die Erkrankung widerstandsfähig zu erhalten. Wie die kroupöse Pneumonie eine der häufigsten akuten Infektionskrankheiten darstellt, sind ihre Behandlungsweisen häufig erwogen und diskutiert, und die feststehenden Grundsätze, die aus dem Austausch der Meinungen hervorgegangen sind, stellen das Destillat tausendfältiger Erfahrungen dar. Diese Grundsätze sind nicht neu. Immer wieder aber tauchen in der medizinischen Litteratur Versuche auf, spezifische Mittel gegen die Krankheit zu empfehlen und als Panacee der Behandlung aufzustellen. Immer auch variieren die Ansichten hervorragender Aerzte über die Zweckmässigkeit bestimmter Behandlungsmethoden, namentlich der antifebrilen. Die zur Zeit giltigen Anschauungen über die Pneumoniebehandlung seien daher in den folgenden Zeilen zusammengestellt.

Die Versuche, dem Infektionscharakter der Krankheit entsprechend, ein spezifisches Heilmittel für dieselbe herzustellen, sind nicht über die ersten Anfänge hinaus und bieten auch insofern wenig Aussicht auf Erfolg, als dem klinisch einheitlichen Bilde der Pneumonie eine Mehrzahl von mikroparasitären Erregern entspricht. Es müssten also nicht nur eine Mehrzahl spezifischer Mittel zur Therapie zur Hand sein, sondern auch in jedem Einzelfall die oft schwierige bakteriologische Diagnose vor Einleitung des Heilverfahrens festgestellt sein.

Ein künstliches Serum Galvagnis, etwa einer physiologischen Kochsalzlösung entsprechend, ist gleichfalls ohne Bedeutung geblieben.

Medikamentöse Spezifika oder Mittel, welche einen abortiven Verlauf der Infektion herbeiführen sollten, sind mehrfach in den letzten Jahren empfohlen. Am meisten hat die Behandlung mit grossen Digitalisdosen von sich reden gemacht, nachdem Petrescu sie wieder angeregt hatte. Mit Recht haben indessen verschiedene Kliniker (Gerhardt, Rubel, Drasche, Jürgensen) gegen die Anwendung hoher Digitalisdosen, um die Krankheit zu koupieren, Einsprache erhoben. Der erwartete Erfolg tritt meistens nicht ein, und die Gefahren der Anwendung eines so differenten Mittels sind nicht zu unterschätzen. Auf den Gebrauch der Digitalis zur Erfüllung einer Spezialindikation im Verlauf der Erkrankung komme ich noch zurück.

Es ist ferner behauptet, dass diaphoretische Verfahren (Mac Artney) oder Pilocarpininjektionen (Sziklai) die Krankheit im Anfangsstadium zu hemmen vermöchten, doch haben sich diese Mittel keinen Platz in der Pneumoniebehandlung erringen können. Ihre Wirkungsweise ist unsicher, sie bringen Unannehmlichkeiten und, durch Herzschwäche und Kollaps Gefahren für den Kranken mit sich.

Hyperpyretische Behandlung der Pneumonie ist auch von theoretischen Gesichtspunkten aus angeregt. Nach Friedländer wird durch Erhitzung des Körpers Hyperleucocytose erzeugt, also ein Zustand, der den Organismus zu einer energischeren Abwehr der Infektionserreger befähigt, und dessen Erzeugung als Heilmethode anempfohlen ist. Branthomme hat sogar, von derselben Erwägung ausgehend, Fixationsabscesse angelegt und zur Behandlung der Pneumonie empfohlen.

Alle diese Methoden haben praktische Bedeutung nicht gewonnen. Ebenso wenig der Vorschlag von Andrew Smith, durch Chloroforminhalationen das Exsudat in den Alveolen in einen für die Mikroben ungünstigen Nährboden umzuwandeln.

Wir bleiben also bei dem Fehlen spezifisch wirkender Heilverfahren beschränkt auf die Mittel der Krankenpflege und die Behandlung der einzelnen Symptome der Krankheit. Die Aufgabe ist: den Körper widerstandsfähig zu erhalten zum Kampf gegen die mit schweren Lokal- und Allgemeinerscheinungen einhergehende Infektion, in Sonderheit: Bekämpfung der das Leben am schwersten bedrohenden Herzinsuffizienz. Auf den letzten Punkt muss im Heilplan der Pneumonie von vornherein das Augenmerk gerichtet sein.

In erster Linie erheischt die Erfüllung der Aufgabe: Ruhigstellung des Kranken. Körperliche und geistige Ruhe ist das wichtigste Erfordernis für einen an Pneumonie Erkrankten; es wird dadurch der Neigung zu schweren Hirnerscheinungen, die der Pneumonie eignet, sowie dem Herzkollaps am sichersten vorgebeugt. Kann diese Indikation in häuslichen Verhält-



nissen nicht erfüllt werden, so ist die Ueberführung in ein Krankenhaus ratsam, vorausgesetzt, dass nicht Herzschwäche eine Gegenanzeige abgiebt. Dass Lagerung, Wartung, Ernährung des Kranken nach den allgemeinen Regeln der Pflege Hochfiebernder zu erfolgen hat, braucht nicht in extenso ausgeführt zu werden. Der Grundsatz, dass der Fiebernde mit flüssiger Nahrung aber ausreichend, um dem Kräfteverfall vorzubeugen, zu ernähren sei, gilt als ein jetzt allgemein anerkannter auch für die Pneumoniebehandlung. Eine wesentliche Bedeutung im Diätzettel der Pneumoniker spielt der Alkohol. Auch die Gegner des Alkoholgenusses erkennen willig seine Bedeutung als Heilmittel und zwar besonders in den akut fieberhaften Zuständen an. Während eine Anzahl Kliniker seine Anwendung wesentlich auf Spezialindikationen, wie Potatorium, Herzschwäche, beschränken möchte, steht die Mehrzahl auf dem Standpunkt, dass er von Beginn der Krankheit an zu geben sei, da er als Herztonikum nicht entbehrt werden könne. Man hat entsprechend dem Alter und den Lebensgewohnheiten des Erkrankten zu individualisieren hinsichtlich der Dosis und Stärke der Alkoholgabe; für junge und kräftige Individuen eignen sich mässige Mengen guten Rot- oder Weiss-Weins, für Potatoren und alte Leute Cognak oder die stärkeren Süd- und Schaumweine, von denen eine Flasche und darüber am Tage gegeben wird.

Das Fieber steht namentlich im Beginn der Krankheit im Vordergrunde des Symptomencomplexes. Ob und wie dieser Ueberhitzung des Körpers entgegenzuwirken sei, darüber gehen die Meinungen auseinder. Lokaler Kälteanwendung, in Form der Eisblase auf dem Kopf, kalter Umschläge auf dem Körper, oder kalter Abwaschungen wird allgemein das Wort geredet, ihre Anwendung ist weit verbreitet. Die Bäderbehandluug dagegen hat ihr Für und Wider. Erst kürzlich ist von deutschen Klinikern der eifrigste Verfechter energischer Bäderbehandlung aufs neue zu Wort gekommen und seine Ausführungen im Handbuch der Therapie von Penzoldt und Stintzing werden weite Verbreitung finden. Jürgensen stellt sehr weite Indikationen für die Anwendung von Bädern bei der Pneumonie auf, er badet kräftige Individuen bei Temperaturen über 40° regelmässig in Wasser von Zimmertemperatur, giebt alten und geschwächten Leuten laue (26—30°) Bäder 3 bis 4 mal täglich, und geht bei hartnäckiger Hyperpyrexie zu sehr kalten Bädern über (bis 6° C.) bei 5—10 Minuten Dauer alle zwei Stunden wiederholt. Er hat günstige Resultate bei dieser Behandlung gesehen. Manche Kliniker stehen mit Modifikationen in Einzelheiten auf seinem Standpunkt. Dem gegenüber wird auf andern Kliniken, so auch auf der Gerhardt'schen, von der Bäderbehandlung Abstand genommen. Der Pneumoniker ist durch die häufig erhebliche Beschränkung seiner atmenden Fläche genötigt, mit seinem Odem haushälterisch umzugehen, sein Herz ist in vielen Fällen in labilem Gleichgewicht, geneigt, auf eine Mehrbelastung mit Insuffizienzerscheinungen zu reagieren, beobachtet man doch manchmal schon beim einfachen Aufsetzen oder Lagewechsel des Kranken rasch eintretende Pulsschwäche und Galopprhythmus der Herzthätigkeit. Da ist es gewiss nicht ratsam, einen solchen Kranken den vielfachen Manipulationen eines Bades auszusetzen, besonders da, wo nicht ausreichendes geschultes Pflegepersonal und ärztliche Aufsicht zur Hand ist. Gilt dies für die schweren Fälle, so kommt man in leichteren ohnehin mit örtlichen Kälteanwendungen aus. Die Bäderbehandlung ist daher für die Praxis nur bei strenger Kritik im Einzelfall ratsam.

Einer grossen Beliebtheit erfreut sie sich, wie auch aus allen neueren Arbeiten ersichtlich ist, bei der Kinderpneumonie, namentlich bei den bronchopneumonischen Erkrankungen der Kinder. Hier, wo das Herz widerstandsfähiger ist, als bei vielen Erwachsenen, und der kranke Körper leichter transportabel, sind kühle Bäder mit kalten Uebergiessungen fast allgemein in Anwendung.

Medikamentöse Antipyretica werden nur gegen langdauernde hohe Temperaturen (41°) empfohlen, namentlich wenn bedrohliche Hirn- oder Herzerscheinungen hinzutreten. Die genaue Ueberwachung der Herzthätigkeit und die Anwendung von Mitteln, um eine beginnende Herzschwäche zu bekämpfen, gehört zu den altbewährten Grundsätzen der Pneumoniebehandlung. Starke alkoholische Getränke, Schaumwein, Glühwein, sind dabei in Anwendung, neben den üblichen herztonischen Mitteln, Kaffee, Kampfer, Aether. An diesem Punkte tritt nun auch die Digitalisbehandlung in ihre Rechte ein und erfreut sich neuerdings einer steigenden Anerkennung; ihre Anwendung erfolgt meist in Form des Infuses von 1—2 g: 150, durch 24 Stunden hindurch verabreicht, eventuell wiederholt gegeben. Bei den amerikanischen Aerzten steht als Herztonikum in erstes Linie das Strychnin im Ansehen, von dessen Anwendung in unserer Litteratur nicht die Rede ist.

Zum Aderlass, der in älterer Zeit zum eisernen Bestand der Pneumonietherapie gehörte, ist man im letzten Jahrzehnt mehrfach zurückgekommen, zum Zweck, eine Spezialindikation zu erfüllen. Wenn trotz der Anwendung von Herzmitteln Herzschwäche eintritt, häufig erkennbar an der Verbreiterung der rechtsseitigen Herzdämpfung, wenn Cyanose und Lungenödem die Erlahmung der Ventrikelkraft anzeigen, ist der Aderlass indiciert und kann lebensrettend wirken. Man entleert meistens 200—300 ccm.

Die Hirnerscheinungen, die im Verlauf der Pneumonie als Fieberdelirien auftreten, bekämpft man durch die Mittel der Antipyrese in erster Linie durch örtliche Kälteanwendung. Für das Delirium potatorum gelten gleichfalls die alten Heilverfahren und das Chloral behauptet dabei unter den Hypnoticis den ersten Rang. Auch Morphium kommt bei diesen Zuständen in Anwendung, wie auch gelegentlich als schmerzlinderndes Mittel. Im Ganzen wird an-

geraten, das Morphium nicht zu freigebig bei der Pneumonie zu verwenden, mit Rücksicht auf die Herzthätigkeit. Für die sonstigen Symptome der Krankheit, Hustenreiz, Brustschmerz, sowie für die Komplikationen von Seiten der Pleura, der Nieren, des Darms gelten die altbekannten und bewährten Mittel der symptomatischen Therapie.

Die Behandlung der Bronchopneumonie, wie sie im Anschluss an Bronchitis bei Infektionskrankheiten, bei Erkältungen oder als Schluckpneumonie auftritt, wird nach denselben Regeln geleitet, wie sie für die croupöse Pneunomie besprochen wurden. Namentlich die Bettruhe muss bei diesen oft langdauernden Erkrankungen bis zum Verschwinden der lokalen Erscheinungen durchgeführt werden. Noch energischer als bei der kurzdauernden akuten Pneumonie ist hier für die Erhaltung der Kräfte durch reichliche Ernährung zu sorgen.

Der Atelektase in den untern Lungenabschnitten und daran sich anschliessenden hypostatischen Pneumonieherden wirkt man bei bettlägerigen und benommenen Kranken am sichersten durch regelmässige methodisch durchgeführte Lageveränderung entgegen.

Anatomie.

G. Marinesco, Bukarest. **Ursprung des oberen Facialis.** Revue neurologique No. 2. 1898.

14—20 Tage nach Durchschneidung der oberen Facialisäste des Hundes fanden sich bei Färbung nach Nissl die Ganglienzellen in dem unteren und hinteren mittleren Teile des Facialiskerns verändert (der Abducenskern blieb intakt), nach Durchschneidung des unteren Facialis dagegen zeigten sich leichte Veränderungen in der äusseren Gruppe des Facialiskerns. Nach Durchtrennung des Facialisstammes einer Seite wurde stets nicht nur in dem homolateralen, sondern auch partiell in dem kontralateralen Facialiskern eine Reaktion beobachtet. Laehr-Berlin.

D. A. Welsh, Edinburgh. **Kritische, anatomische und experimentelle Studie über die Glandulae parathyreoideae.** Journal of anatomy and physiol. Vol. 32. Januar 1898.

Diese Gebilde, die nicht mit abgesprengten Teilen der Schilddrüse, Thymusresten oder Lymphknoten zu verwechseln sind, liegen beim Menschen nach Sandström beiderseits doppelt am hinteren Umfange des lateralen Schilddrüsenlappens, je eine oberhalb und unterhalb der A. thyreoidea inferior. Sie bestehen entweder aus einer gemeinsamen Epithelzellenmasse, oder aus einem Zellennetzwerk mit Gefässen und Bindegewebe oder aus zahlreichen Follikeln in bindegewebigem Stroma. Auch bei Tieren kommen sie vor, teils ausserhalb der Schilddrüse, teils in ihrem Innern und dann als deutlich abgekapselte Teile. Beim Menschen finden sich nach Verfasser in den Follikeln auch colloidähnliche Massen. Bei jungen Individuen scheinen sie höher zu liegen, selbst in der Nähe der Teilungsstelle der A. carotis communis.

Die Entfernung der Schilddrüse und dieser Gl. parathyreoideae vertragen die Tiere in verschiedener Weise: Pflanzenfresser teilweise gut, ausgenommen Kaninchen, Fleischfresser schlecht; Omnivora stehen in der Mitte. Jedoch scheinen beide Gebilde eine getrennte Bedeutung zu besitzen. Die Ausschaltung der Schilddrüse allein bewirkt im allgemeinen chronische Störungen, die der Gl. parathyreoideae allein acute, welche z. B. bei Kaninchen, Katzen und Hunden schnell zum Tode führen. Nachträgliche Entfernung der letzteren bedingt sofort einen stürmischen, letalen Verlauf.

Frohse-Berlin.

G. Fleming Barnardo. **Ein Fall von ectopia cordis cum fissura sterni.** Journal of anatomy and physiology. Vol. 32. Januar 1898.

Eine weibliche, sonst vollkommen wohlgenährte und -gebildete Frühgeburt von etwa 7 Monaten, welche mehrere Stunden lebte, zeigte das Herz gänzlich frei an der Vorderfläche der Brust. Bei der Systole hob sich das Herz, sich verkürzend, gegen das Kinn, und dabei zeigte sich die Furche zwischen beiden Ventrikeln und am linken die Insertionen der M. papillares und Trabeculae carneae an der Herzwand als hellere Flecke. Das viscerale Pericard ging mit zackigem Rande in die Körperhaut über, im übrigen hing das Herz durch sämtliche grosse Gefässe wie mit einem Stiel mit dem Körper zusammen. Die Rippen verbanden sich nirgends zum Brustbein; links bildeten die 5 oberen, rechts die 7 oberen Rippenknorpel eine Sternalleiste. Dazu 3 Abb. und genaues Litteraturverzeichnis.

Frohse-Berlin.

E. Barclay-Smith, Cambridge. **Ein Fall von idiopathischer Erweiteruug der flexura sigmoidea und des Rectum, verbunden mit einer Zwerchfellshernie des Magens.** Journal of anatomy and physiol. Vol. 32. Januar 1898.

Bei einem 55jährigen Manne mit Skoliose und Kontrakturen im Hüft- und Kniegelenk zeigte sich nach Eröffnung der Bauchhöhle nur die flexura sigmoidea vorliegend, welche in ihrem Verlauf ungefähr einem umgekehrten Colon carrée entsprach. Der absteigende Schenkel der Flexur lag an der Stelle des Colon ascendens, die Umbiegung an der des Colon transversum und der aufsteigende Schenkel an der des Colon descendens. Der übrige Dickdarm und der Dünndarm lagen hinter der erweiterten Flexura sigmoides. Der höchste Punkt der Flexura reichte bis zum Centrum tendineum des Zwerchfells, von diesem nur durch das grosse Netz getrennt. Die Länge betrug 1,13 m, der Inhalt über 3 l. Die Erweiterung vom Colon descendens aus geschah plötzlich; der Uebergang ins Rectum allmählich, so dass der Raum des kleinen Beckens fast vollkommen vom Mastdarm ausgefüllt war, und das Bauch-

fell mit dem Beckenrande authörte. Der Blasenkörper lag in der Fossa iliaca dextra. Die kleine Leber war dicht an die rechte Seite gedrängt und vertikal gestellt. Der Magen war an der Stelle des hiatus oesophageus in die linke Brusthöhle getreten und hatte noch Bündel des Zwerchfells mit nach oben gedrängt. Die Pylorusgegend lag in der Bauchhöhle. Am Bauchsackhalse war der Magen eingeschnürt, er hatte Sanduhrform. Die Speiseröhre war weiter als gewöhnlich, aber ungeschlängelt.

Da der erweiterte Darmteil keinerlei Wandveränderungen zeigte, so muss der Fall als idiopathisch bezeichnet werden.

Frohse-Berlin.

N. Bishop Harman, Cambridge. **Anomalien an einem weiblichen Urogenitalsystem.** Journal of anatomy and physiol. Vol. 32. Januar 1898.

Neunmonatliches Mädchen: Tod an Krämpfen. An den äussern Geschlechtsteilen scheinbar nichts Abnormes. Nebennieren normal, aber nur eine, vergrösserte, rechte Niere, die sich zwischen Leber und Colon ascendens vom Zwerchfell bis zum Darmbeinkamme erstreckt. Der einfache Ureter verläuft stark geschlängelt und teilweise sackartig ausgebuchtet zur Blase, in die er nahe der Mittellinie in gewöhnlicher Weise einmündet. Er ist leicht durchgängig; die Schlängelungen bedingen eine Vermehrung der Länge von 65 auf 135 mm. Rechts sitzt der gleichförmig gebaute, einhörnige Uterus auf, der unten blind, ohne Scheide endet. Oben findet sich die Einmündung der rechten Tube. Diese, sowie das Ovarium und die Bauchfellbänder sind vollkommen, auch in mikroskopischer Hinsicht, normal, nur dass sie noch oberhalb des kleinen Beckens liegen. Links dagegen findet sich in der Lendengegend eine 42 mm langer, spindelförmiger Körper an Stelle der Adnexe, der an einem zarten dorsalen Mesenterium aufgehängt ist und eine zarte, nur bindegewebige Elemente enthaltende Bauchfellfalte zum Uterus sendet. In diesem Körper sind Graafsche Follikel und in den gestielten Läppchen seines oberen Endes Ueberreste des Wolffschen Körpers nachzuweisen.

Frohse-Berlin.

T. Marsh, Birmingham. **Abnorme Lage der Aa. spermaticae internae, des rechten Ductus deferens und der Hoden.** Journal of anatomy and physiol. Vol. 32. Januar 1898.

Operations- und Sektionsbefund bei einem dreijährigen, gesunden Knaben. Bei der Operation einer grossen, linksseitigen, angeborenen Inguinalhernie fanden sich am äusseren Leistenringe 2 Stränge, welche, von einer gemeinsamen Tunica vaginalis eingescheidet, zu beiden Testikeln gingen, welche ihrerseits ohne Septum neben einander im Hodensack lagen. Sie mussten mitsamt den beiden Strängen bei der Abtragung des Bruchsackes mit entfernt werden. Tod des Kindes nach $1^1/_2$ Tagen am Shock.

Die Autopsie ergab nur eine vergrösserte linksseitige Vesicula seminalis, daneben lag nur ein bleistiftdicker Ductus deferens. Diese ging kurz vor dem inneren Leistenringe in zwei gleich dicke Ductus deferentes über, welche durch den linken Leistenkanal zu den beiden Testikeln zogen. Auch die rechte A. spermatica interna gesellte sich bald zur linken und verband sich am inneren Leistenringe mit ihr zu einem Stamme, welcher sich noch innerhalb des Kanals wieder teilte.

Merkwürdig ist das augenscheinliche Herabsteigen beider Hoden durch denselben Leistenkanal, wodurch auch das Entstehen des angeborenen Leistenbruches begünstigt wurde.

Frohse-Berlin.

H. Triepel. **Ueber die elastischen Eigenschaften des elastischen Bindegewebes, des fibrillären Bindegewebes und der glatten Muskulatur.** Anatomische Hefte. H. 31.

Zu seinen in rationeller Weise angestellten Dehnungsversuchen behufs Bestimmung des Elasticitätsmoduls benutzte Verfasser das Nackenband, die Sehne des Klauenbeinbeugers und die Längsmuskulatur des Rectums, alles vom Rind in möglichst lebensfrischem Zustand. Es zeigte sich dabei, dass dem fibrillären Bindegewebe die grösste, dem elastischen Gewebe eine erheblich geringere und der glatten Muskulatur die geringste Elasticität zukommt. Der Elasticitätsmodul des elastischen Gewebes ist kleiner, als der vieler anderer Gewebe, ziemlich erheblich ist dagegen die Grenzverlängerung. Auch zeichnet sich das elastische Gewebe durch schnellen Ablauf der elastischen Nachwirkung aus.

Krause-Berlin.

W. H. Cox. **Der feinere Bau der Spinalganglienzelle des Kaninchens.** Anatomische Hefte. H. 31.

Der von Nissl verwendete Alkohol ist ein sehr schlechtes Fixationsmittel für Spinalganglienzellen, besser eignet sich Flemmingsche Flüssigkeit und Sublimat. Man muss grosse und kleine Zellen unterscheiden, unter den ersteren lassen sich zwei Typen erkennen. Die Zellen des ersten Typus enthalten unregelmässig geformte Granulationen, die nicht in concentrischen Reihen angeordnet sind. Der Kern liegt in der Zellmitte. Die Granulationen des zweiten Zelltypus zeigen die Neigung, sich in Reihen anzuordnen. Der Kern liegt immer excentrisch. Die kleinen Zellen gehören dem ersten Typus an. Entgegen den Resultaten Lenhosséks fand Verfasser überall in den Zellen feinste Fibrillen, die kein Netzwerk bilden, nicht mit den Granula in Verbindung stehen und in verschiedener Richtung die Zelle durchziehen. Ueber die Interfilarsubstanz vermag Verfasser nichts anzugeben. Als beste Fixationsmittel erwiesen sich Gemische von Sublimat, Osmiumsäure, Eisessig und Platinchlorid.

Krause-Berlin.

A. Ruffini, Bologna. **Beobachtungen über sensorische Nervenendigungen in willkürlichen Muskeln.** Brain LXXIX.

Kurze Beschreibung der bei Katzen unter-



suchten sensorischen Endorgane, 1) der Muskelspindeln (mit Nervenendigungen in Spiralband-, Blumenkranz- und Plattenform), 2) der Sehnen- oder Golgischen Organe, 3) der Pacinischen Körperchen. Diese drei finden sich beim Menschen und allen höheren Vertebraten. Ausser diesen sensorischen Nervenendigungen sind in den willkürlichen Muskeln noch die motorischen (Rouget-Kühnes Endplatten) und die vasomotorischen (3 Formen) bekannt. Die physiologische Bedeutung der drei genannten sensorischen Endorgane ist im einzelnen noch nicht erforscht. Laehr-Berlin.

W. Flemming. **Ueber das Fehlen einer Querschichtung in den Kernen der menschlichen Stäbchensehzellen.** Arch. f. mikroskopische Anatomie. Bd. 51. Heft 3. 5. II. 1898.

Während in den Stäbchensehzellen aller darauf hin untersuchten Säugetiere die Kerne eine deutliche Querstreifung zeigen, fehlt diese beim Menschen. Verfasser konnte sie weder im fixierten und gefärbten noch im frischen in Humor aqueus zerzupften Präparat nachweisen. Die Kerne enthalten hier ein deutliches Chromatingerüst. Krause-Berlin.

Physiologie.

M. Mühlmann. **Ueber die Ursache der tägl. Schwankung der Körpertemperatur.** Pflügers Archiv. 69. 11 und 12.

Die casuistischen und experimentellen Mitteilungen des Verfassers führen ihn zu dem Resultat, dass die täglichen Schwankungen der Körpertemperatur nicht nur, wie man im allgemeinen annimmt, durch die Verschiedenheit der Beschäftigung (Nahrungsaufnahme, Schlaf, Nervenerregung etc.) bedingt werden, sondern dass auch die Schwankungen der physikalischen Eigenschaften der Umgebungsatmosphäre (Feuchtigkeit, Temperatur, Druck etc.) hierauf Einfluss ausüben. Cohnstein-Berlin.

R. Heller, W. Mayer, H. von Schrötter in Wien. **Ueber das physiologische Verhalten des Pulses bei Veränderung des Luftdruckes.** Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 33. Bd. 34. Hft. 1 u. 2.

Aus der umfassenden Arbeit seien in Kürze die Hauptergebnisse erwähnt: Die Puls-Frequenz erfuhr eine Herabsetzung während des Aufenthaltes in comprimierter Luft, eine Zunahme während des Aufenthaltes in verdünnter Luft. Ein gleiches, weniger konstantes Verhalten zeigte der Blutdruck.

Die unter Luftverdichtung sowie bei Luftverdünnung beobachteten Erscheinungen am Cirkulations-Systeme stellen physiologische Reactionsphänomene dar. Zinn-Berlin.

Simonelli, Neapel. **Ueber physiologische Albuminurie.** Riv. clin. e terap. 1897. No. 12.

S. untersuchte den Morgenurin von 66 Feuerwehrleuten, 56 Soldaten, 20 über 60 Jahre alten Männern, 40 Erwachsenen verschiedenster Berufsarten, 13 Kindern zwischen fünf und zehn Jahren chemisch und mikroskopisch. Seine Resultate sind ungefähr folgende: 1. Unter den 204 untersuchten Individuen fand sich bei 70% physiologische Albuminurie, und zwar bei den Kindern in 15,38%, bei den Männern in 70,25%, bei den Greisen in 86,2%; sie ist transitorisch. 2. Diejenigen, die deutliche Mengen Indikan und Aetherschwefelsäuren im Harn haben, sind beständig Albuminuriker. 3. Nach Muskelanstrengungen, Märschen, Turnübungen etc. hob sich der Prozentsatz der albuminurischen Soldaten und Feuerwehrleute von 75,37% auf 96%. 4. Während der Verdauung erscheint die Albuminurie bei denen, die keine vorher hatten und steigt bei denen, die welche hatten. 5. Die grösste Menge Albumen (0,25 gr per mille) wurde bei 4 Feuerwehrleuten nach einer lebhaften Turnübung und bei 2 Soldaten nach einem Marsche von 30 km gefunden. Ullmann-Berlin.

H. Wiener, Prag. **Ueber das Glykokoll als intermediäres Stoffwechselprodukt.** Arch. f. exper. Path. u. Pharmakol. Bd. 40. Hft. 5 u. 6.

Der geringe, aber konstante Glykokollvorrat des Organismus kann vorübergehend durch Zuführung von Amidosäuren gesteigert werden. Das Glykokoll ist kein intermediäres Produkt beim Eiweisszerfall. Die Harnsäure liefert bei ihrem Zerfall Glykokoll. Bloch-Berlin.

H. Schadee van der Does. **Die Aufhebung der Coagulationsfähigkeit gewisser Eiweisskörper durch metallisches Silber.** Zeitschr. f. physiolog. Chemie. 24. H. 4. 3. II. 1898.

Schüttelt man 10 gr Hühnereiweiss oder Blutserum mit geringen Mengen (0,05 gr) metallischen Silbers und filtriert, so zeigt das Filtrat alle Eigenschaften einer normalen Eiweisslösung, doch ist die Fähigkeit, beim Kochen zu coagulieren, nicht mehr vorhanden. Fällt man das Eiweiss aus dem Filtrat und verascht dasselbe, so lässt sich in der Asche die Anwesenheit von Silber nachweisen. Es ist also während des Schüttelns eine Silber-Eiweiss-Verbindung entstanden, welche ausgezeichnet ist einerseits durch die Unfähigkeit, beim Kochen zu gerinnen und andererseits durch sehr energische bactericide Eigenschaften. Cohnstein-Berlin.

W. Mackie, Elgin. Schottland. **Eine Anwendung der Rhodanreaktion zur calorimetrischen Bestimmung von Eisen bezw. Hämoglobin im Blute.** The Lancet No. 4. 22. I. 1898.

Die äusserst empfindliche blutrote Schwefelcyan-Reaktion mit Eisenoxydsalzen schlägt Verfasser nach einer methodologischen Ausarbeitung zur calorimetrischen Bestimmung des Eisens und durch Berechnung daraus auch des Hämoglobins im Blute vor.

Er bereitet: I. eine Art Normallösung aus bestem Stahldraht, Salzsäure und ein wenig Salpetersäure, welche in 1 ccm 0,0001 gr.



Eisen und nach Aufkochen nur noch wenig Säure enthält. Zum Gebrauch fügt er zu 10 ccm dieser Lösung 240 ccm Aq. dest.; II. chemisch reine Salzsäure; III. eine 5%ige Rhodankaliumlösung in destilliertem Wasser, IV. 2 graduierte Messcylinder a 50 ccm; V. eine flache Platinschale dazu, VI. eine Pincette mit Platinspitzen (jedenfalls auch zur Vermeidung von Eisen durch eine Messingpincette zu ersetzen. Ref.); VII. eine Volumpipette für 40 cmm. VIII. Zwei Volumpipetten à 0,5 und 1,0 ccm. Die Bestimmung wird in der Weise gemacht, dass 40 cmm Blut von der Fingerspitze mittelst Volumpipette an den Boden der Platinschale gleichmässig verteilt wird, hierauf trocknet man das Blut über einem Bunsenbrenner und dann verascht man dasselbe in der Flamme. Nach Abkühlung der Schale fügt man 0.5 ccm concentrirte Salzsäure hinzu und erwärmt bis zur Lösung des Eisens, spült das Ganze in einen Messcylinder, setzt 1 ccm der Kaliumsulphocyanatlösung hinzu und ergänzt mit destilliertem Wasser bis auf 15 ccm. Zur Bestimmung der Menge Eisen in der rotgefärbten Lösung stellt man nun ein die gleiche Farbentiefe zeigendes Gemisch aus den Normaleisen- und Rhodanlösungen her und zwar mit 5 ccm conc. Salzsäure, 1 ccm Rhodanlösung. 10 ccm destillirtem Wasser und aus einer Burette von der Normaleisenlösung, bis die nötige Nuance erreicht wird. Die letztere wird von oben her durch die nebeneinander gehaltenen Cylinder beurteilt. Die Anzahl gebrauchter Cubikcentimeter der verdünnten Normallösung entsprechen nun der Menge Eisen in Grammen ausgedrückt die in 10 Liter des Blutes vorhanden sind. Da ferner in 100 Teilen Hämoglobin 0.43 Teile Eisen enthalten sind, berechnet man leicht die Hämoglobinmenge in dem untersuchten Blute. In dieser Weise hat Verfasser in einer Reihe von 12 Fällen den Procentsatz des Hämoglobins im Blute, im Durchschnitt ein wenig über dem normalen gefunden, nämlich 14,7% (= 63 mg. Eisen in 100 ccm Blut) wobei ein Maximalwert von 20% (?) ein Minimalwert von 8,6% beobachtet wurde.

In denselben Fällen wurde ein Vergleich mit den Angaben des Komerscher Hämoglobinometers angestellt, welche in einer Tabelle niedergelegt sind. (Bei näherer Betrachtung derselben findet man mehrere vom Verfasser nicht besonders notierte bedeutende Abweichungen zwischen dem Eisen- und den Hämoglobinbestimmungen. Ref.)

Cowl-Berlin.

W. Filehne. **Ueber die Durchgängigkeit der menschlichen Epidermis für feste und flüssige Stoffe.** Berl. klin. Wochenschr. No. 3.

Filehne und sein Schüler Mahn haben, um der experimentellen Lösung der noch vielfach ungelösten Frage über das Resorptionsvermögen der Haut um etwas näher zu kommen, sich zunächst auf die Untersuchung beschränkt: welches sind die Bedingungen, unter denen eine Substanz durch die Haut dringen kann, und für welche Substanzen sind diese Bedingungen thatsächlich erfüllt? Bei dieser Untersuchung des „Durchdringens“ der Epidermis musste also der Nachweis einer „Resorption“ wegfallen, da diese nicht durch die Epidermis stattgefunden zu haben braucht, und wirklich hindurchgetretene Substanzen brauchen nicht von den Capillaren des Coriums resorbiert zu werden. Das Durchdringen ist keine vitale Funktion der Epidermiszellen. Die bisher gültige Ansicht, dass nur Gase und Dämpfe in die Haut eindringen. und auch sonst nur solche Stoffe, die „nicht zu schwer flüssig“ sind, z. B. Chloroform, Campher etc., besteht nicht zu Recht, da auch viele Stoffe als durchgehend gelten, bei denen Dampfentwicklung nicht stattfindet (Menthol, Nitrobenzol). Stoffe, die die Epidermis materiell schädigen, wie Kalilauge, mussten ausser Betracht bleiben.

In dieser Abgrenzung stellt die Epidermis eine, und zwar mit Cholesterinfetten durchtränkte, an ihrer einen (äusseren) Fläche mit Fett, Hauttalg überzogene, Diffusionsmembran dar. Durch eine irgenwie durchtränkte und überzogene Membran können aber nur solche Stoffe diffundieren, die sich in den die Membran durchtränkenden und überziehenden Stoffen lösen bezw. mit ihnen mischen. Es wurde also geprüft, ob gewisse medikamentöse Stoffe die Fähigkeit, sich in Cholesterinfetten u. s. w. zu lösen, besitzen, indem Lanolin und Olivenöl zu den Versuchen verwendet wurde, und zwar in der Weise, dass die betreffenden Substanzen im allgemeinen zu wasserfreiem Lanolin hinzugesetzt oder damit verrieben wurden, und das Gemisch bei 45-50° C. durch ein mit Lanolin getränktes Thonfilter filtriert wurde und die Substanzen im Lanolinfiltrat nachgewiesen wurden. Von den untersuchten anorganischen Stoffen wurden durch Lanolin nicht aufgenommen: Kochsalz, Kaliumchlorid, Jodkalium, Ferrum carbonicum, Arsenik und Tartarus stibiatus. Auch aus der fein verriebenen grauen Salbe wurde kein Quecksilberpräparat vom Lanolin gelöst, selbst wenn die Verreibung, — um der Inunktionskur möglichst nahe zu kommen, — bei Körpertemperatur unter Zusatz von etwas Wasser, Kochsalz, Harnstoff und Keratin ausgeführt wurde. Die angeführten Stoffe gehen also, wenn sie eine Wirkung entfalten, nicht durch die Epidermis.

In besonderen Versuchen am eigenen Körper stellte F. noch fest, dass bei Einreibung die feinsten Hg-teilchen auch nicht mechanisch durch die Epidermis getrieben werden. Dagegen ist eine Resorption durch die Epidermis hindurch möglich bei den sich in Lanolin lösenden Stoffen: Schwefel, Bleioxyd. essigsaures Blei, Sublimat; Jod, Eisenchlorid, Eisensulfat lösen sich unter Bildung einer im Lanolin löslichen Lanolinverbindung. In Olivenöl — und deshalb wohl auch im Hauttalg und dem hauttalghaltigen Epidermis-Cholesterinfett der obersten Schicht der Epidermis, — lösen sich: Jod, Schwefel, Bleioxyd, Sublimat, Eisenchlorid in Substanz; Eisensulfat, essigsaures Blei, Eisenchlorid in wässriger Lösung sind in fettem Oel unlöslich. Erstere Reihe vermag also überall, letztere nur

an fettfreier Haut durch die Epidermis zu dringen. Von organischen Stoffen lösen sich in fetten Oelen und Lanolin ausser Alkohol, Aether, Chloroform, auch Ol. Terebinth-, Ol. Sabinae, Ol. Sinap., Ol. Croton., Jodoform, Carbolsäure, Chrysarobin, Campher; ferner die freien Basen Nicotin, Chinolin, Veratrin, Cocaïn, Strychnin, nicht aber ihre wasserlöslichen Salze, was beachtenswert ist. Die Richtigkeit dieser Auffassung ist auch durch mannigfache klinische Beobachtungen schon erhärtet.

Ullmann-Berlin.

C. W. Bischoff. **Histologische Untersuchungen über den Einfluss des Schneidens der Haare auf ihr Wachstum.** Arch. f. mikroskop. Anatomie. Bd. 51. Heft 3. 5. II. 1898.

Durch Wägungen und Messungen fanden Berthold und Moleschott, das öfteres Schneiden einen fördernden Einfluss auf dass Wachstum der Haare ausübt. Remesow hat dann auch im Einklange damit nach dem Schneiden eine erhebliche Vermehrung der Mitosen in den Zellen der Haarzwiebel beobachtet. Verfasser hat nun diese Resultate Remesows durch Versuche an Hund, Kaninchen und Schwein nachgeprüft, konnte sie jedoch in keinem Falle bestätigen. In den Zwiebeln der geschnittenen Haare fanden sich in zahlreichen sorgfältigen Zählungen niemals mehr Mitosen, als an nicht geschnittenen Controllstellen. Es ist daher unwahrscheinlich, dass das Schneiden einen Einfluss auf das Wachstum der Haare ausübt.

Krause-Berlin.

Pathologische Anatomie.

v. Kahlden. **Technik der histologischen Untersuchung pathologisch-anatomischer Präparate.** 5. Auflage. Jena bei Fischer 1898.

Das als Anhang zum Zieglerschen Lehrbuch erscheinende Buch hat auch in seiner 5. Auflage eine erhebliche Vermehrung und Ergänzung erfahren. Diese betreffen besonders die Abschnitte über Haut, Bakterien, Protozoen, Blut, vitale Methylenblaumethode und Färbung der Ganglienzellen. Besonders ist auch die Weigertsche Gliafärbung eingefügt. Dadurch hat sich das Buch im Ganzen um etwa einen Druckbogen vergrössert.

Hansemann.

Pollack. **Die Färbetechnik des Nervensystems.** 2. Aufl. Berlin, S. Karger. 1898.

Dass das vorliegende Buch Anklang gefunden, beweist der Umstand, dass die 2. Auflage der ersten nach noch nicht einem Jahre gefolgt ist. Die Zusammenstellung der zum Theil schwierigen und komplizierten Methode in dieser Vollständigkeit wird jedem erwünscht sein. Uebrigens sei bemerkt, dass der Titel nicht ganz dem Inhalt entspricht, indem nur das Centralnervensystem und die Retina berücksichtigt sind. Auf der andern Seite findet sich noch die Sectionsmethode und Methoden zur makroskopischen Conservierung des Gehirns.

Hansemann.

G. Kirchgaessen, Bonn. **Zur pathologischen Anatomie der Rückenmarkserschütterung.** Münch. med. Wochenschr. No. 6. 1898.

Verfasser hat zur Illustration der Thatsache, dass sich an Erschütterungen der Wirbelsäule Erkrankungen des Rückenmarks anschliessen können, deren Intensität in keinem Verhätnis steht zu den durch das Trauma gesetzten, oft ganz unbedeutenden äusseren Verletzungen, Experimente an Tieren ausgeführt. Eine ca. $^3/_4$ cm dicke Kautschuckplatte wurde mittels Schnüren auf dem Rücken des Tieres befestigt, welches auf einer elastischen Unterlage gelagert oder halb schwebend gehalten wurde. Die Schläge wurden mittels eines kleinen Holzhammers, entsprechend der Wirbelsäule, auf die Platte geführt. Es zeigten sich danach kurzdauernde tetanische Krämpfe in den Hinterbeinen, einige Male klonische Krämpfe in allen Extremitäten. Die Tiere erholten sich und wurden nach 8 bis 14 Tagen getötet.

Die mikroskopische Untersuchung der nach Marchi gefärbten Präparate ergab bei 4 (am meisten erschütterten) Versuchstieren eine durch Zerfall der Markscheiden und Ausfall ganzer Fasern deutlich als solche erkennbare Erkrankung des ganzen Rückenmarksquerschnittes und zwar genau entsprechend der Einwirkungsstelle der erschütternden Gewalt. Nach auf- und abwärts nehmen die Veränderungen allmählich an Stärke ab. In den am weitesten entfernten Teilen finden sich typische, secundäre Strangdegenerationen, aufwärts in den Gollschen Kleinbirnseitensträngen und dem Gowersschen Bündel, abwärts in den Pyramidensträngen. Bei einem schwach erschütterten Tiere war hauptsächlich die vordere Hälfte des Querschnitts befallen. Für die Beurteilung des Zusammenhangs zwischen nervösen Störungen und vorausgegangenen Unfällen, ist die obige Arbeit von höchster Bedeutung.

Engel-Berlin.

A. S. Grünbaum. **Notiz über Muskelspindeln bei der pseudohyphertrophischen Paralyse.** Brain LXXIX.

Verfasser fand bei der anatomischen Untersuchung eines Falles von Dystrophia muscularis pseudohypertrophica die meisten Muskelspindeln intakt, nur vereinzelte geschrumpft. Ausser den bekannten Veränderungen der Muskelfasern zeigte sich eine starke Bindegewebswucherung, eine Verdickung der Gefässwände, speziell der Muscularis, und auch eine Degeneration vereinzelter Fasern der peripherischen Nerven.

Laehr-Berlin.

V. Horsley. **Kurze Mitteilung über sensible Organe im Muskel und über das Erhaltenbleiben von Muskelspindeln bei hochgradiger Muskelatrophie nach Durchschneidung motorischer Nerven.** Brain LXXIX.

Horsley fand bei Katzen und Hunden, denen er den N. ischiadicus durchschnitten hatte, in



dem M. gastrocnemius parallel dem Grade der Muskelatrophie eine mehr oder weniger hochgradige einfache Schrumpfung der Muskelspindeln. Je atrophischer die Muskelfasern waren, um so deutlicher liessen sich rote und blasse Fasern unterscheiden. Verfasser berichtet ausserdem über den Befund von Pacinischen Körperchen zwischen den Muskelfasern des Gastrocnemius der Katze, welche auch im atrophischen Muskel nicht verändert erschienen.
Laehr-Berlin.

Eichhorst. **Ueber Meningo-Encephalitis haemorrhagica.** Virchows Arch. Bd. 151.

Unter obigem Namen beschreibt Verfasser einen Fall, bei dem die Encephalitis bedingt war durch eine intergyrale Entzündung der Pia, die besonders um die Gefässe herum deutlich war. Hansemann.

Grigorgew und Iwanow. **Pathologisch-anatomische Veränderungen im centralen und peripheren Nervensystem bei experimenteller Lyssa.** Centralbl. f. allgem. Path. u. path. Anatomie. Bd. IX. No. 3 u. 4.

Die Untersuchungen wurden auf verschiedenster Methode an Kaninchen angestellt. Am stärksten verändert fand sich die Medulla oblongata. Nach dem Lendenmark zu nahmen die Veränderungen ab. Zuerst finden sich degenerative Zustände an den Ganglienzellen, später an den Gefässen, zuletzt an den Nervenfasern. Hansemann.

W. Göbel. **Beitrag zur pathologischen Anatomie des Nervensystems bei dem Tetanus des Menschen.** Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Januar 1898. Heft 1.

In dem Centralnervensystem eines an Tetanus gestorbenen Kranken fanden sich starke Veränderungen im Rückenmark und an den Nervenwurzeln, die mit der Marchischen Färbung nachgewiesen wurden. Die Ganglienzellen zeigten mit der Nisslschen Färbung erhebliche Veränderungen, insbesondere eine Vergrösserung der Nisslschen Zellkörper und einen feinkörnigen Zerfall derselben. Köppen-Berlin.

Innere Medizin.

F. Penzoldt und R. Stintzing. **Handbuch der Therapie innerer Krankheiten.** Zweite teilweise umgearbeitete Auflage. Fischer, Jena 1898. 7. und 8. Lieferung.

Der Inhalt der beiden soeben erschienenen Lieferungen setzt sich wie folgt zusammen:

Tuczek, Behandlung der Pellagra, Husemann, Vergiftungen mit Tier- und Fäulnisgiften; Eversbusch, Behandlung der bei Vergiftungen vorkommenden Augenkrankheiten. Die Behandlung der Pneumonie hat Th. von Jürgensen verfasst; ganz besonders muss der Abschnitt, welcher die genuine Pneumonie betrifft, zum Studium empfohlen werden. von Jürgensen vertritt die Bäderbehandlung. — Die Behandlung der Lungentuberkulose hat F. Penzoldt geschrieben. P. giebt eine erschöpfende, kritische Darstellung der heutigen Therapie der Lungenschwindsucht; Klarheit in der Einteilung und in allen Ausführungen, eine sehr anziehende Schreibweise zeichnen das Werk aus. Bei dem actuellen Interesse der Tuberkulosefrage dürfte diese hervorragende Bearbeitung der Therapie durch P. vielen Aerzten willkommen sein.

Die chirurgische Behandlnng der Erkrankungen der Lunge und der Bronchien hat zum Verfasser Sonnenburg. Brustfell und Mittelfellraum sind geschrieben von Stintzing und Schede, Behandlung der bei Erkrankungen der Atmungsorgane vorkommenden Augen- bez. Ohrenkrankheiten von Eversbusch und Bürkner.

Die Behandlung der Erkrankungen der Kreislaufsorgane haben Bauer und Bäumler bearbeitet. Zinn-Berlin.

Eulenburg u. Samuel. **Lehrbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik.** 1898. Urban u. Schwarzenberg, Wien.

Von dem vorstehend betitelten Lehrbuche ist der erste Band erschienen. Der Plan des Werkes wird, wie folgt, in der Vorrede geschildert, es soll „die Kenntnis der Heilgrundsätze, wie der besonderen Heilmethoden erweitern und vertiefen, ohne sich mit den ganz andersartigen Anforderungen und Ansprüchen einer speziellen Therapie mehr als oberflächlich hier und da zu beschäftigen.“ Die Grundlage der Heilkunde ist in den Forschungsergebnissen der Physiologie, Pathologie, Hygiene gegeben, auf diesem wissenschaftlichen Fundament wird im vorliegenden Lehrbuch das Gebäude der Heilverfahren errichtet. Das Buch verlangt eingehendes Studium, da es nicht Einzelkenntnisse vermehren und über spezielle Aufgaben orientieren, sondern das Wissen um die Grundlage des therapeutischen Handelns bereichern will. Im Referat kann nur ein kurzer Ueberblick über den Inhalt geboten werden. Das Werk setzt sich aus Einzeldarstellungen bekannter Autoren zusammen, in denen gediegenes Wissen und reifes Urteil über den behandelten Gegenstand sich ausspricht. In einigen Kapiteln ist die Ausführung eine zu breite, was bei der Allgemeinheit des behandelten Stoffes nicht förderlich ist für das Erfassen des Wesentlichen. Im ersten Teil, betitelt die therapeutischen Aufgaben und Ziele, behandelt Samuel nach einer geschichtlichen Skizze der Therapie, die Fernhaltung der Krankheitsursachen, die Selbstheilung der Krankheiten und die Kunstheilung und ihre Mittel. Im zweiten Teil: allgemeine Heilmittellehre, bringt Mendelsohn in extenso die Krankenpflege, Rosenhain die Diätotherapie, Hugo Schulz Pharmakotherapie nach Prinzipien der Behandlung und Methodik der Arzneiapplikation, Kisch die Klimatotherapie und Lazarus die Pneumatotherapie in ausführlicher Darstellung mit einem Anhang Bergkrankheit und Luftschiffahrt betreffend. Ein näheres Eingehen auf den reichen Inhalt dieser

Darstellungen ist an dieser Stelle nicht möglich. Zur Belehrung über diese wichtigen Gebiete der Therapie seien die genannten Ausführungen empfohlen. Strube-Berlin.

Dyce Duckworth. **Einige Fälle von Hirnerkrankung, in denen die Atmungsthätigkeit völlig aufhörte ehe die Circulation erlosch.** Edinburgh medical Journal. 1898. 2.

Die genannten Erscheinungen wurden in drei Fällen von Hirnabscess und einem von Hirnblutung beobachtet; es fand Trepanation statt, während und nach welcher künstliche Atmung stundenlang fortgesetzt wurde. Verfasser zieht mit Horsley den Schluss, dass bei Hirntumor, Hirnblutung und Entzündungsherden daselbst das Atmungscentrum unter dem Einflusse des vermehrten Hirndruckes zuerst als das empfindlichere gelähmt werde. Als klinisch wichtig ergiebt sich:

1. Es ist notwendig, den erhöhten Hirndruck durch Trepanieren und Probepunktion zu heben.
2. Die künstliche Atmung ist eifrig so lange fortzusetzen, bis das Atmungscentrum seine Thätigkeit selbständig wieder aufnehmen kann.
3. Untertemperatur ist nicht als gegen die Anwesenheit von Eiterherden und Blutergüssen im Gehirn sprechend anzusehen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Et. Ceston, Paris. **Nervöse Zwischenfälle im Verlauf des Empyems.** Gazette des hopitaux. 1898. 12.

Diejenigen nervösen Zufälle, welche sich bei der operativen Behandlung des Empyems, ausnahmsweise auch bei serofibrinösen Ergüssen einstellen, bei der Thoracocentese, der Rippenresection, Ausspülung des Brustfellsackes und bei der Probepunktion teilt C. in drei Hauptformen ein: 1. syncopale, 2. convulsive, 3. hemiplegische; die Unterabteilungen dieser Gruppen stellen Verbindungen der einen der Hauptgruppen mit einer anderen dar.

Von den zahlreichen Theorien, welche zur Erklärung dieser überraschenden und meist tötlich endigenden Zwischenfälle aufgestellt sind, giebt C. derjenigen den Vorzug, welche die Erscheinung als Reflexvorgang erklärte und zwar wird der Reflex durch die Nervi intercostalis im verlängerten Mark ausgelöst, doch können auch die Hemisphären beteiligt sein z. B. bei der hemiplegischen Form; in solchen Fällen ist an eine Embolie zu denken. Der Phrenicus ist nicht verantwortlich zu machen. (Die Aenderung der Druckverhältnisse im Thorax, welche einen Teil der in Rede stehenden Fälle erklären dürfte und die Verschiebung des Herzens und der grossen Gefässe, welche nach Entleerung von Flüssigkeit vor sich geht, berücksichtigt C. zu wenig. Das Mittel, um jenen Zufällen teilweise vorzubeugen, darf bei eitrigen Pleuraergüsssen eine frühzeitige Operation sein, ehe der Kranke durch Fieber und Dyspnoe in seiner Widerstandsfähigkeit geschädigt ist. Ref.) Blumenfeld-Wiesbaden.

J. J. Putnam, Boston. **Klinische Beobachtungen über die „internen Sekretionen.“ (Wesen der Cachexia strumipriva, des Infantilismus, der Acromegalie, des Morbus Gravesii.)** Amer. Journ. of the med. scienc. Febr. 1898.

Cachexia strumipriva, Acromegalie, Morbus Basedowii sind Krankheiten, welche mit dem Fortfall oder der Steigerung der internen Sekretionen bestimmter Organe in Zusammenhang gebracht werden. Verf. führt in seiner an interessanten Details reichen Arbeit aus, dass neben diesen Krankheiten auch mannigfache Zustände des Wachstums und der Ernährung, zum Teil innerhalb physiologischer Breite vorkommen, welche mit einer leichteren Störung in der Funktion dieser Organe zusammenhängen können. Störungen, welche vielfach angeboren sind und auf frühzeitigen Entwickelungsanomalien beruhen. So gehört zur Cachexia strumipriva der Cretinismus (sporadisch und endemisch), zur Ernährungsstörung nach Castration des Infantilismus, zur Acromegalie der angeborene Riesenwuchs, zum Morbus Basedowii die Nervosität in physiologischer Breite. Strube-Berlin.

H. Strauss, Berlin. **Ueber die sogenannte „rheumatische“ Muskelschwiele.** Berliner klin. Wochenschr. No. 5/6. 31. I. u. 7. II. 1898.

Verf. teilt acht von ihm beobachtete Fälle mit, die das Gemeinsame haben, dass 1) fast sämtliche Patienten dem mittleren Lebensalter angehörten; 2) alle Patienten seit einer Reihe von Wochen über reissende Schmerzen in den erkrankten Extremitäten klagten, die sie auf „Erkältung“ zurückführten, für die ein besonderer Grund nicht gefunden wurde und als Ischias oder Rheumatismus behandelt worden waren; 3) dass der objektive Befund starke Beeinträchtigung der aktiven, nicht der passiven Beweglichkeit ergab, diese war nur mit subjektivem Schmerz und reflektorischer Muskelanspannung verbunden; keine Aenderung der elektrischen Erregbarkeit. Palpation der befallenen Muskeln ergab stets eine circumskripte, holzharte, nicht elastische, gegen die Umgebung verschiebliche, auf Druck meist — allerdings nicht immer in gleichem Grade — schmerzhafte, knotige Verdickung in einem bestimmten Muskel, teils von Dattel-, teils von Nussform, meist solitär, selten in rosenkranzförmiger Anordnung, multiple, Oberfläche glatt oder leicht höckerig; beim Verschieben der Knoten manchmal scheinbar Knirschen zu fühlen; in einzelnen Fällen konnten durch Druck darauf excentrische oder irradiierte Schmerzen hervorgerufen werden. Beeinflussungen führten fast immer zur Heilung oder bedeutender Besserung.

In einem Falle wurde eine derartige wallnussgrosse Verdickung über dem M. rectus femoris, sich mit ihm bei Bewegungen verschiebend, excidiert; danach überraschender Heilerfolg durch dauerndes Schwinden der im ganzen rechten Bein bestandenen Schmerzen und Wiedererlangen normaler, vorher gestörter, Gehfähigkeit. Mikroskopisch bestand der Knoten aus wellig verlaufenden, unregelmässig angeord-



neten Bindegewebszügen mit wenigen verkümmerten Muskelfasern und einigen gut erhaltenen Gefässen, an einzelnen Stellen junges Granulationsgewebe, am Rande Uebergang von Muskelfasern in schwieliges Gewebe etwa wie in Sehnengewebe. Hier also Diagnose auf „Muskelschwiele" in vivo bestätigt. — Bei der palpatorischen Diagnose der Muskelschwiele muss man sich vor Verwechselungen mit lokalen Muskelkontraktionen hüten, ferner vor der mit Muskelvaricen, sowie Muskelgummata, Neubildungen, verkalkten Trichinen. Ob solche Verhärtungen sich allein palpatorisch als „Schwielen" diagnostizieren lassen, ist zweifelhaft, aber dadurch ergab sich der Ausgangspunkt für erfolgreiche Lokaltherapie. Die Feststellung einer „Schwiele" sagt nichts für deren Aetiologie, da das palpatorische und das histologische Bild für die rheumatische Schwiele, wie für die traumatische, für die bei Beschäftigungsneurosen, manchmal auch für die luische dasselbe ist; weitere Erwägungen müssen dann hinzukommen. Ursache der „rheumatischen" Schwiele vielleicht latente Traumen. Ihr Symptomen-Complex kein charakteristischer, zumal die Schmerzen oft irradiiert sind und die Aufmerksamkeit auf andere Körperteile lenken.

Die wirksame Behandlung war lokale Muskel-Massage, unterstützt durch heisse Umschläge und Lokalbäder u. a., in verzweifelten Fällen vielleicht auch Excision der Schwiele. Es empfiehlt sich in jedem Falle von sog. Muskelrheumatismus oder ähnlichen neuralgischen Affektionen, nach solchen Schwielen zu suchen.

Ullmann-Berlin.

v. Moraczewski, **Stoffwechselversuche bei Leukämie und Pseudoleukämie.** Virchows Archiv. Bd. 151. S. 22.

Bei der Leukämie wird von der eingeführten Nahrung vorzugsweise Stickstoff und Phosphor zurückgehalten. Es besteht aber dabei auch ein allgemeiner Mangel der Assimilation und Desassimilation. Verf. bezeichnet daher die Leukämie als eine Stickstoff- und Phosphorkrankheit. So giebt es auch Chlorkrankheiten, z. B. die Chlorose und Anämie, sowie Kalkkrankheiten z. B. den Diabetes. Pseudoleukämie zeigte dagegen ein Phosphorgleichgewicht, so dass der Unterschied zwischen dieser und der Leukämie vielleicht auf die Thätigkeit der Leukocyten im Blut zu beziehen ist.

Hansemann-Berlin.

Fröhlich, A. **Ueber den Nachweis von Traubenzucker im Harn mittels Methylenblau.** Centralblatt für Innere Medizin. 1898. No. 4.

10 ccm des zu untersuchenden Harns werden mit etwa 5 ccm. einer möglichst koncentrierten Bleizuckerlösung (neutrales, essigsaures Blei), dann mit 5 ccm. conc. Bleiessigs (basisches essigsaures Blei) versetzt; Filtrieren durch ein trockenes doppeltes Filter. Man giebt dann in 2 Eprouvetten je gleiche Mengen (5 ccm.) des wasserklaren, farblosen Filtrats und einer conc. wässrigen Methylenblaulösung (1: 300), macht letztere stark alkalisch (mit ca. 1 ccm. 10% Kalilauge), erhitzt die alkalische Methylenblaulösung an offener Flamme und giesst das Filtrat des Harns hinein, erhitzt wieder bis zum Sieden und entfernt dann die Eprouvetten von der Flamme. Zuckerhaltiger Harn entfärbt die vorher schwarzblaue Flüssigkeit, dieselbe wird weisslich, endlich klar und durchsichtig und nimmt einen blassgelblichen Farbenton an. Das überschüssige Blei setzt sich als weisser Niederschlag am Boden der Eprouvette ab und stört die Reaktion in keiner Weise. Ihre unterste Empfindlichkeitsgrenze liegt zwischen 0,04 und 0,05 % Traubenzucker.

Es handelt sich um eine Reduktionsprobe; das Methylenblau wird zu Methylenweiss reduzirt.

Die das Methylenblau entfärbenden Körper des normalen Harns (Farbstoffe, Glykuronsäure) werden durch das Ausfällen mit Bleizucker und Bleiessig soweit entfernt, dass durch sie der Ausfall der Probe in keiner Weise beeinflusst wird.

Zinn-Berlin.

J. Müller, Würzburg. **Ueber die Ausscheidungsstätten des Acetons und die Bestimmung desselben in der Atemluft und den Hautausdünstungen des Menschen.** Arch. f. exper. Path. u. Pharmak. Bd. 40. Hft. 5 u. 6.

Verf. fand nur eine sehr geringe Ausscheidung von Aceton durch die Haut. Es kommen für diese daher nur Lungen und Nieren in Betracht. Bei Gesunden wird mehr Aceton durch die Lungen ausgeschieden, bei Diabetikern durch die Nieren.

Bloch-Berlin.

A. Nardi, Bologna. **Ueber Reaktionen des Diabetiker-Blutes auf einige Anilinfarbstoffe.** Bollett. d. scienze mediche. Januar 1898.

Die Untersuchungsresultate des Verfassers sind: Die Bremerschen Reactionen mit Biebrich-Scharlach, mit Methylenblau, mit Biondischer Mischung bestätigen sich jedes Mal, das Biebrich-scharlach ist das beste Reagens. Die leichten Schwankungen im Zuckergehalt des Blutes während der verschiedenen Tagesstunden beeinflussen die Reaktion nicht bemerkenswert. Sie zeigt sich bei keiner anderen Krankheitsform (Leukämie zu untersuchen hatte Verfasser keine Gelegenheit). Die Meinung von Lépine und Lyonnet, dass die Reaktion in Beziehung zur Blutalkaleszenz steht, sowie die von Marie und Le Goff, dass sie durch einen Degenerationszustand der roten Blutkörperchen bedingt werde, ist nicht zutreffend; vielmehr ist die einzige Ursache höchst wahrscheinlich die Anwesenheit freien Zuckers im Diabetiker-Blut, was indirekt bewiesen wird durch Verminderung der Reaktion bei Verminderung der Zuckerausscheidung, durch ihr Verschwinden bei Auswaschen des Blutes, — direkt durch schleunigstes Erscheinen der Reaktion unmittelbar nach Einführung von Zucker in den Kreislauf (im Tierexperiment). Auch das Diabetiker-Serum zeigt in weniger deutlicher Weise die Reaktion mit Biebrich-Scharlach.

Ullmann-Berlin.

W. v. Moraczewski. **Stoffwechselversuch bei Diabetes mellitus.** Zeitschr f. klin. Med. 1898. Bd. 34. Heft 1 u. 2.

Die Ergebnisse des sehr genauen Versuchs sind: Bei Diabetes mellitus ist ein deutlicher Phosphor-, Kalk- und Chlorverlust bei jeder Diät zu konstatieren. Der Zusatz von Calciumphosphat bewirkt eine geringe Stickstoffersparnis, nicht aber der Kochsalzzusatz. Der Zusatz von Fett thut dies ebenfalls. Der Zusatz von Calciumphosphat zur Nahrung hat eine Verminderung der Zuckerausscheidung zur Folge. Zinn-Berlin.

W. Ebstein, Göttingen. **Beitrag zum respiratorischen Gaswechsel bei der Zuckerkrankheit.** Deutsch. med. Wochenschr. 1898. No. 7.

E. teilt die Untersuchungsprotokolle eines im Jahre 1893 beobachteten Falles von Diabetes mellitus mit, bei welchem er in der Lage war, in Gemeinschaft mit Prof. Lehmann in zwei je 24 Stunden dauernden Perioden eine genaue Bestimmung der Kohlensäureausscheidung mittels des Pettenkoferschen Apparates vorzunehmen. Diese Bestimmung ergab, dass auch in diesem Falle der Zuckerkranke ceteris paribus weniger Kohlensäure ausscheidet als der Gesunde; eine Beobachtung, welche mit denen von Pettenkofer und Voit übereinstimmt. E. hat ja den Abweichungen in der Kohlensäureausscheidung eine sehr bedeutungsvolle Rolle in der Pathogenese der Zuckerkrankheit zugeschrieben, eine Annahme, welche durch diesen Fall eine weitere Stütze erfährt. • Meissner-Berlin.

W. Ebstein. **Ueber die Lebensweise der Zuckerkranken.** 2. Aufl. Wiesbaden 1898. Verl. v. J. F. Bergmann. 164 S.

Bei der Bearbeitung der neuen Auflage war für E. der leitende Gesichtspunkt: „Die Arbeit so zu gestalten, dass sie mehr und mehr dem Bedürfnis der ärztlichen Praxis nach allen Richtungen hin entspricht.“ Diese Aufgabe hat der Verfasser in sehr glücklicher Weise gelöst. Das Werk giebt in anziehender Form die reiche Erfahrung des Verfassers in der Behandlung Zuckerkranker wieder und zeigt in praktischen Regeln, welche diätetischen Massnahmen für den einzelnen Diabetesfall geboten sind. Die individualisirende Behandlung wird gebührend betont. Im ersten Abschnitt wird eine historische Uebersicht über die Entwicklung der Behandlung der Zuckerharnruhr gegeben. Zinn-Berlin.

A. Pappenheim. **Die Milchsekretion bei Phloridzin-Diabetes.** Arch. f. Verdgs.-Krankh. Bd. 3. Hft. 4.

Die vom Verf. auf Veranlassung von v. Mering angestellten Untersuchungen lehrten, dass durch Phloridzin keine Veränderung der Milchqualität zustande kommt, indem keine heterogene Zuckerart wie etwa Glykose in das Sekret der Milchdrüse übergeht. Dagegen nimmt nach Phloridzin sowohl die vierundzwanzigstündige Gesamtmenge von Milch und Milchzucker, als auch der Prozentgehalt an Milchzucker ab. Diese Wirkung beruht wahrscheinlich auf einer durch das Gift verursachten Beeinträchtigung der Drüsenzellen. Ullmann-Berlin.

W. Rosenstein, Berlin. **Ueber den Einfluss der Nahrung auf die Zuckerausscheidung bei der Kohlenoxydvergiftung.** Arch. f. exper. Path. u. Pharmak. Bd. 40. Hft. 5 u. 6.

Der nach Kohlenoxydvergiftung im Harn auftretende Zucker entsteht aus verfüttertem und aus Körpereiweiss. Bei Eiweissverarmung des Organismus fehlt die Glykosurie, die dagegen bei kohlehydratreicher Nahrung lange bestehen bleibt. Die durch Alkohol fällbaren Verdauungs-Produkte (Peptone) haben keinen Einfluss auf die Zuckerbildung, die in Alkohol löslichen bewirken bei der Kohlenoxydvergiftung eine Glykosurie. Bloch-Berlin.

H. Cohn-Breslau. **Ueber Schweningers Entfettungskuren.** Wiener med. Presse. Nr 5. 98.

Von der Kur in der Groddeckschen Anstalt in Baden-Baden sah der bekannte Breslauer Ophthalmologe so glänzende Erfolge, dass er behufs Veröffentlichung derselben zum erstenmal sein Specialgebiet verlässt. Die Kur besteht in ausserordentlich kräftiger Massage des Unterleibs, heissen Bädern und strengster Diät, bei der Brot, Semmel, Kuchen, Butter, Fett, Zucker, Kaffee, Thee, Milch, Wein, Bier und Schnaps überhaupt nicht existiren, alles Andere nur in kleinsten Gaben gereicht wird. Als Getränk wird täglich nur eine Flasche (0. 4 Ltr.) Gerolsteiner Sprudel in Portionen von höchstens 50 g, und nie während der Mahlzeit, verabreicht. Lehfeldt-Berlin.

Rudolf Schmidt. **Zur Stoffwechselpathologie des Icterus catarrhalis und zur Frage der Paracholie.** Centralblatt für Innere Medizin. 1898. No. 5.

Die Untersuchungen des Verfs., angestellt an einem Falle von Icterus catarrhalis, haben ergeben, dass bei dieser Krankheitsgruppe eine Resorption der gestauten Galle im Sinne der mechanischen Icterustheorie stattfindet. Zinn-Berlin.

Einhorn, New-York. **Die Diät der Dyspeptiker.** Arch. f. Verd.-Krankh. Bd. 3. Hft. 4.

Man soll chronisch Magenkranke zu reichlicher und vernünftiger Ernährung anhalten und ihnen nicht alles verbieten, wie z. B. Brot und Butter. Ullmann-Berlin.

Sörensen und Brandenburg. **Ueber eine Methode zur Restbestimmung im Magen.** Arch. f. Verdgs.-Krankh. Bd. 3. Hft. 4.

Zur Beurteilung der Motilität des Magens ist es notwendig, die Grösse des nach der Ausheberung in ihm verbleibenden Restes zu kennen. Verf. empfehlen dazu folgende Methode: Patient trinkt morgens nüchtern, unter Umständen nach vorheriger Sauberspülung des Magens, 300 bis 500 ccm einer 3%igen Protogenlösung.



(Protogen entsteht durch Einwirkung von Formaldehyd auf Hühnereiweiss.) Nach einer halben bis einer ganzen Stunde Expression, Rückstand wird mit 100 bis 200 ccm Wasser verdünnt, wieder exprimiert, im Filtrat beider Portionen nach Kjeldahl der Stickstoffgehalt bestimmt, und nach der aus einer einfachen Berechnung sich ergebenden Formel $x = \frac{A \beta}{\alpha - \beta}$ der Rückstand erkannt, wenn α den prozentualen N-Gehalt der ersten exprimierten Portion, β den der zweiten, A die Menge des Wassers, mit dem der Rückstand verdünnt wurde, bedeutet. Verf. sehen in der Methode eine zuverlässige, die mit Berücksichtigung der Resorption im Magen einen annähernden Schluss auf die Grösse der Motilität gestattet! Ullmann-Berlin.

L. Krehl u. M. Matthes, Jena. **Untersuchungen über den Eiweisszerfall im Fieber und über den Einfluss des Hungers auf denselben.** Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. Bd. 40. Hft. 5 u. 6.

Albuminurie ist fast constant bei Infections- und bei aseptischen Fiebern, fehlt bei Hyperthermien durch Erhitzung oder Wärmestich. Bei aseptischen Fiebern wird mehr Eiweiss zerstört. Fieber wird wahrscheinlich durch Vergiftung mit den Produkten eines qualitativ veränderten Eiweiss-Zerfalles hervorgerufen. Hunger verhindert jede Temperatur-Steigerung bei aseptischen Fiebern, die aber allein durch stickstofffreie Kost wieder hervorgerufen wird. Bloch-Berlin.

Grawitz, Charlottenburg. **Neuere Ansichten über die Entstehung des Symptomenkomplexes der „Chlorose“.** Fortschritte der Medizin. No. 3. 1. II. 1898.

G. schliesst sich nach einer Besprechung verschiedener neuerer Theorien über das Wesen der Chlorose denjenigen an, die sie nicht als eine primäre Erkrankung des Blutes ansehen, sondern die eigentümliche chlorotische Blutmischung für ein Symptom einer allgemeinen Neurose halten; jene Veränderung der Blutmischung, die ihrerseits wieder mannigfache Krankheitszeichen hervorruft, wird durch eine krankhafte Funktion des vasomotorischen Nervenapparates bedingt, die zu Polyplasmie, Lymphstauungen und mangelhaftem Aufbau der roten Blutzellen führt. Die allgemeine funktionelle Nervenerkrankung ist dasjenige, was die Chlorose in spezifischer Weise von anderen Anämien unterscheidet. Die Theorien, die das Agens der Chlorose in Störungen der internen Sekretion der Genitalorgane sehen, (wie z. B. die von Noordens), sind verfrüht, bis sich nicht auch andere vorzugsweise beim weiblichen Geschlecht auftretende Neurosen darauf zurückführen lassen. Ullmann-Berlin.

A. Schmidt. **Die Schleimabsonderung und ihre diagnostische Bedeutung für die Entzündungen der Schleimhäute.** Samml. klin. Vortr. No. 202. 1898.

Der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Schleimabsonderung bekannte Verf. giebt in dem Vortrag eine Zusammenfassung seiner Ansichten über diesen Gegenstand. Er unterscheidet den ächten Mucinschleim der Schleimhäute und die aus Nucleinen hervorgehende Schleimart. Der Mucinschleim hat die Bedeutung eines Schutzmittels durch seine mechanischen und chemischen Eigenschaften; zu letzteren gehört, dass er ein schlechter Nährboden für Mikroorganismen ist. In Entzündungszuständen der Schleimhäute sind namentlich von Wichtigkeit die Beimischungen zum Schleim (Blut, Eiter, Serum). In gewissen Krankheitszuständen ist namentlich die Loslösung des Schleims von der Oberfläche erschwert (Asthma, Colica mucosa, Fädchenkeratitis). Bei atrophischen Processen der Schleimhäute ist die Schleimsekretion vermindert. Bei der Diagnose ist die Verwechselung mit Auflösung des Schleims durch Eiterung und Fäulnis auszuschliessen. Der klinische Nachweis erfordert meist nur makroskopische Betrachtung. Wo diese nicht ausreicht, empfiehlt Schmidt neben der mikroskopischen Untersuchung das von ihm angegebene makroskopische Färbeverfahren. Die chemischen Proben lassen für den klinischen Nachweis im Stich. Strube-Berlin.

A. Schmidt, Bonn. **Ueber die Herkunft und chemische Natur der Myelinformen des Sputums.** Berl. klin. Wochenschr. No. 4. 24. I. 1898.

Ueber die eigentümlichen Tropfen, die in den von Gesunden morgens ausgehusteten rauchgrauen Schleimklümpchen mikroskopisch sich zeigen, und die von Virchow Myelintropfen genannt wurden, bestanden bisher keine befriedigenden Angaben. Panizza hielt sie für Schleim und verlegte ihren Ursprung in die Becherzellen, während Buhl und Guttmann und Schmidt eine besondere, „myeline Degeneration“ der Alveolarepithelien annahmen. Verfasser hat nun sehr eingehende Untersuchungen vorgenommen und glaubt festgestellt zu haben, dass das Myelin des Sputums nur im Bereiche der Luftröhre und ihrer Zweige abgeschieden wird, indess keine Beziehungen zu den Becherzellen hat, und dass darin neben geringen Mengen Cholesterin und Lecithin hauptsächlich Protagon enthalten ist; woher es kommt, darüber wissen wir vorläufig nichts.

Fr. Müller-Marburg teilt in einem Zusatz zu vorstehender Abhandlung mit, wie auch er die Identität des Myelins im Sputum mit dem Protagon, und zwar krystallographisch und nach seinem Verhalten gegenüber der Doppelbrechung festgestellt zu haben glaubt. Ullmann-Berlin.

B. Guisy, Athen. **Ein Fall von zwölftägiger hysterischer Anurie mit vicariirender Ausscheidung des Harnstoffs und Ausgang in Heilung.** Le Progrès médical, No. 6. 1898.

Bei einer 39jährigen hysterischen Frau trat infolge grosser Aufregung Anurie mit continuirlichem Erbrechen auf und vicariirende Ausscheidung des Harnstoffes durch den Magen,



die Nasenschleimhaut, die Conjunctiva, die Ohren und die Vagina. Der Zustand dauerte 12 Tage und hörte nach Verabreichung von Eis und Bromkalium auf. Verfasser erklärt denselben durch eine vom Gehirn ausgehende reflectorische Wirkung auf die vasomotorischen Centren und auf die Vasoconstrictoren der Nierengefässe.
Bloch-Berlin.

S. Grosglik, Warschau. **Ueber Blutungen aus anatomisch unveränderten Nieren.** Volkmanns Sammlung klin. Vorträge Leipzig 1898. No. 203.

Neben den symptomatischen Nierenblutungen bei Tumor, Stein, Tuberkulose giebt es auch essentielle, in einer anatomisch unveränderten Niere entstehende Blutungen. Die Ursachen der letzteren können sein: ererbte hämophile Konstitution, vasomotorische Störungen, körperliche Ueberanstrengungen. Die essentiellen Nierenblutungen sind sehr selten; ihre Diagnose ist nur nach längerer genauer Beobachtung möglich. Verfasser entscheidet sich für eine chirurgische Behandlung, welche die Diagnose sichert und vor Enttäuschungen bewahrt. Die vorhandene Litteratur wird besprochen und eine eigene Beobachtung hinzugefügt.
Zinn-Berlin.

H. Meunier. **Leucocytose bei Keuchhusten.** Compt. rend. d. l. soc. d. biologie. 22. I. 1898.

Verf. findet als constantes Symptom des Keuchhustens eine erhebliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen, deren Zahl das drei- bis vierfache des normalen erreicht. Das Symptom tritt bereits sehr frühzeitig auf und ist als diagnostisches Merkmal gegenüber anderen Erkrankungen des Respirationsapparates von Bedeutung. In erster Linie sind es die sog. „Lymphocyten“, d. h. die den Lymphdrüsen entstammenden Zellen, deren Zahl man vermehrt findet. Cohnstein-Berlin.

Freemann, Ward. **Gallensteine im Ductus choledochus, Magenkrebs vortäuschend.** Medical Record No. 4. 22. I. 1898.

W. fand in einem Falle etwas Stauung im Magen, Erbrechen, Schmerz mit Steigerung bei Nahrungsaufnahme. Fehlen freier H Cl, und einen fühlbaren Tumor; Diagnose: Carcinom; bei der Operation zeigen sich Gallensteine im Duct. choled; Entfernung derselben, Heilung. Zum Vergleich anderer Fall, bei dem sich auch Milchsäure fand, Diagnose Carcinom bei der Operation bestätigt. Ullmann-Berlin.

Pauly, Posen. **Zur Lehre vom traumatischen Magengeschwür.** Aerztl. Sachverst.-Zeitung No. 2. 15. I. 1898.

Ein bis dahin gesunder, kräftiger Mann glitt aus und riss, um nicht zu fallen, den Oberkörper mit plötzlichem Ruck zurück. Ein heftiger Schmerz, den der Arzt auf eine Muskelzerreissung bezog, liess allmählich nach, doch verlor Patient Appetit und Schlaf. Acht Wochen nach dem Unfall erkrankte er unter den Zeichen der Perforationsperitonitis und starb am folgenden Tage. Die Sektion ergab ein perforiertes Ulcus im Anfangsteil des Duodenum. Im Gegensatz zu den sonstigen Fällen war der Substanzverlust aussen, in der Muskularis, breiter und weiter als innen, an der Schleimhaut, hauptsächlich daraus schloss Ponfick, der das Präparat untersuchte, auf traumatische Entstehung des Geschwürs. Wahrscheinlich war bei dem plötzlichen Ruck ein Bluterguss in die Muskularis erfolgt und der dadurch aus dem Blutkreislauf ausgeschaltete Teil der Schleimhaut vom Magensaft verdaut worden. Lehfeldt-Berlin.

G. Tedeschi, Neapel. **Erst-Untersuchungen über Splenomegalia praetubercularis.** Riforma medica. Vol. I. No. 18. 19. 20. 24., 25.

Verfasser, Arzt am Gefängnishospital in Neapel, will die bemerkenswerthe Beobachtung gemacht haben, dass es einen Milztumor giebt, der der thatsächlichen Entwickelung des tuberculösen Prozesses vorausgeht, noch bevor irgendwelche physicalischen Anzeichen auf letztere schliessen lassen, und den er deshalb Splenomegalia praetubercularis nennt; die Feststellung eines solchen Tumors kann von diagnostischer Bedeutung sein, wenn ein anderer Infektionsvorgang sicher auszuschliessen ist; er ist von ungünstiger Prognose und Anzeichen rapider Entwickelung des tuberkulösen Prozesses; man könnte daraus Anzeichen für prophylaktisches Vorgehen gegen die tuberkulöse Infektion herleiten. Die Genese der Milzschwellung ist nach T's Meinung eine toxische oder infektiöse, und stellt ein Reaktions- oder Vertheidigungsmittel im Kampf gegen die Infektion dar.
Ullmann-Berlin.

Huber. **Ueber die Ergebnisse der Anwendung des neuen Kochschen Tuberculins (T. R.) bei Lungentuberkulose.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 7. 14. II.

Aus seinen Beobachtungen an 15 Lungenschwindsüchtigen und 4 Nichttuberkulösen hat der Verfasser den Eindruck gewonnen, dass durch die Behandlung mit dem neuen Tuberculin bei vorsichtiger Anwendung und sorgfältiger Auswahl der Fälle nach den Kochschen Angaben zwar kein Schaden gestiftet, aber auch keine, die bisher bei Lungentuberkulose erreichten Resultate der Krankenhausbehandlung wesentlich überragenden, specifischen Heilerfolge erzielt wurden. Zinn-Berlin.

Raude, Hanau. **Ueber einige mit Tuberculin R. Behandelte.** Berl. Klin. Wochenschr. No. 7. 14. II. 1998.

Unter vier Fällen wurde ausser einem tödlich verlaufenen Falle einerseits Besserung des Allgemeinzustandes, andererseits Persistenz der lokalen Vorgänge in den Lungen beobachtet. Aehnliche, ja bessere Erfolge wurden mit anderen Behandlungsarten der Lungentuberkulose, besonders durch Ichthyolverabreichung in Verbindung mit reichlicher Ernährung und Freiluftliegekur, auch in vorgeschrittenen Fällen erzielt. Ullmann-Berlin.



Burghart. **Ueber die Ergebnisse der Anwendung des neuen Kochschen Tuberculins (T. R.) bei Lungentuberkulose.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 7. 14. II.

Verfasser kommt (an 10 Fällen von Tuberkulose) zu dem gleichen Resultat wie Huber und spricht sich dahin aus, dass die Anwendung des Tuberculin R. gegen Tuberkulose innerer Organe nicht zu empfehlen sei, wenn andere Behandlungsmethoden möglich sind.

Zinn-Berlin.

C. Seitz, München. **Ueber Scharlach.** Münch. med. Wochenschr. No. 3. 1898.

Seitz hat die in den letzten zehn Jahren in der Universitätspoliklinik zu München beobachteten 800 Fälle von Scharlach einer zusammenfassenden Betrachtung unterzogen. Die Streptococcen-Invasion hält er mit Anderen für eine sekundäre Erscheinung. Die Erkrankung scheint unabhängig von Jahreszeit und Witterungscharakter, man muss örtliche Infektionsherde sowie besondere Praedisposition einzelner Menschen annehmen. Bezüglich der komplicierenden Nierenaffektionen hat Seitz eine Beeinflussung durch die Jahreszeit oder äussere Umstände (Erkältung, unzweckmässige Diät) nicht beobachten können, glaubt hierfür lediglich den herrschenden Charakter der Epidemie verantwortlich machen zu sollen. Eine Reihe von Harnuntersuchungen in verschiedenen Stadien des Scharlachs auf Diazoreaction fiel negativ aus. Bezüglich der klinisch so vielgestaltigen Halsaffektionen sei erwiesen, dass die sogenannte Scharlachdiphtherie mit der echten Diphtherie nichts zu thun habe. Vom Anfang der Erkrankung sei grösste Sorgfalt auf Mundpflege (alle 2—3 Stunden), Gurgelungen oder Spülungen mit indifferenten Mitteln zu legen, gleichviel ob Rachenbeläge vorhanden sind oder nicht. Sind die Streptococcen von den ursprünglichen Ansiedlungsstätten zu den Lymphdrüsen vorgedrungen, so empfiehlt sich das ursprünglich von Taube angegebene, von Heubner in die Praxis eingeführte Verfahren der methodisch fortgesetzten Carbol-Injektionen in das Gewebe der Tonsillen und des weichen Gaumens (täglich 1 ccm 3 % Carbolsäurelös.) Gefahren für die Nieren bestanden nicht.

Engel-Berlin.

G. Monteux, Marseille. **Beitrag zum Studium der physiologischen und klinischen Wirkungen des Diphtherieheilserum.** Rev. mensuelle d. malad. d. l'enfance. Februar 1898.

Verfasser kommt auf Grund von 8 (! Ref.) von ihm beobachteten Fällen zu folgenden Resultaten:

1) In allen Fällen folgt der Heilseruminjektion ein Schweissausbruch, der besonders am Kopfe lokalisiert ist, etwa 1—3 Stunden nach der Injektion. Er wird wahrscheinlich durch das Serum und nicht das Antitoxin hervorgerufen.

2) Die Seruminjektion ist nicht immer von Hyperthermie gefolgt.

3) In den meisten Fällen tritt nach der Injektion eine Pulsbeschleunigung auf, sie hält an, auch wenn die Temperatur bereits abgesunken ist. Doch muss man in ihrer Beurteilung vorsichtig sein, die Tagesschwankungen, das diphtherische Toxin spielen bei ihrer Entstehung auch eine grosse Rolle.

4) Der Urin ist spärlich in den ersten Stunden nach der Injektion; am folgenden Tage oder in der Nacht folgt der Oligurie einen Polyurie.

5) Der wohlthätige Effekt auf das Allgemeinbefinden ist unverkennbar. Die Pseudomembranen lockern sich schon nach wenigen Stunden. Der Einfluss auf den Croup ist ein rapider.

6) Auf die Präventivkraft des Serums (Immunisationen) kann man nicht rechnen, sie ist sehr beschränkt.

(Ref. glaubte in Obigem das Wesentlichste aus der Arbeit mitteilen zu müssen. Was die einzelnen Punkte anbetrifft, so tritt 1) weder konstant ein Schweissausbrauch auf, 2) noch eine Pulsbeschleunigung, 3) noch eine Oligurie mit folgender Polyurie, 4) noch lockern sich die Pseudomembranen schon nach wenigen Stunden, 5) noch ist der Einfluss auf den Croup ein rapider. — Autor kam zu seinen Folgerungen auf Grund von acht Fällen, unter denen vier Diphtherie-Fälle, eine Scharlach-Angina, ein nicht diphtherischer Croup in der Desquamationsperiode des Scharlachs, ein nicht diphtherischer Croup und ein Maserncroup (nicht diphtherisch) sind. — Eine weitere Kritik erübrigt sich wohl!)

Katz-Charlottenburg.

Suchannek, Zürich. **Ueber Diphtherie der oberen Luftwege.** Sammlung zwangl. Abhandg. von M. Bresgen. II. Band. 11 u. 12.

Verfasser giebt eine Uebersicht über die verschiedenen Formen diphtherischer Erkrankung der Nase und Nebenhöhlen, des Mundrachens und Kehlkopfes, über die Mitbeteiligung anderer Organe und die postdiphtherischen Lähmungen. Er bespricht die Diagnose (bakteriologische Technik), Prognose, Prophylaxe und besonders eingehend die Behandlung: lokale Desinfektion, Serum, Intubation, Tracheotomie. Sturmann-Berlin.

Slawyk. **Ueber die Immunisierung kranker Kinder mit Behrings Heilserum.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 6. 10. II. 1898.

Seit Oktober 1894 werden alle in die Charité aufgenommenen Kinder der Schutzimpfung unterzogen: seit Januar 1896 findet, da die Schutzwirkung etwa 21 Tage vorhält, eine dreiwöchentliche Wiederimpfung statt. Seitdem kein Fall von Hausinfektion. Probeweise werden im Oktober 1897 die Immunisierungen ausgesetzt und die Folge sind vier Diphtherie-Infektionen, von denen zwei tötlich verlaufen. Das eine Kind war 24 Tage vorher geimpft worden, aber die Wiederimpfung nach drei Wochen unterblieben. Sogleich werden die Schutzimpfungen wieder aufgenommen, und seitdem ($2^1/_2$ Monate) keine neue Infektion. —



Die Dosis beträgt 200 Einheiten 0,8 ccm und wird mit Pravazscher Spritze injiciert. Nur selten (in 0,8 % der Fälle) traten leichte Urticaria-Eruptionen auf, während nach grossen Dosen (6—12 ccm) häufig fieberhafte, scharlachähnliche Exantheme beobachtet wurden.

Sturmann-Berlin.

Bötticher. **Weitere Erfahrungen über die Wirksamkeit des Behringschen Diphtherieheilmittels.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 1—3 1898.

Statistik über 200 Fälle. Bedeutender Rückgang der Gesamtmortalität, der Sterblichkeit der Tracheotomierten und der Kinder unter 2 Jahren sowie der Fälle, in denen die Tracheotomie notwendig wurde. Der günstige Einfluss zeigte sich auch im Allgemeinbefinden und an den örtlichen Krankheitserscheinungen; bereits bestehende Larynxstenose ging in 17% der Fälle zurück. Keine schädlichen Nebenwirkungen, nur fünfmal schnell vorübergehendes Exanthem. Wichtig ist: früh zu spritzen und sofort 1000 oder noch besser 1500 Immunitätseinheiten auf einmal; „eine Verzettelung der Injektionsmenge stellt die Wirksamkeit der ganzen Serumtherapie in Frage."

Sturmann-Berlin.

G. Cipriani, Sassani. **Abortivbehandlung des Milzbrandes.** Allgem. med. Centralztg. 1898. No. 7.

Es werden in sechs Fällen von Pustula maligna frühzeitig eine oder zwei Injektionen einer 1-prozentigen Chinosollösung je ½ bis 1 ccm in der Nähe der Eintrittspforte des Virus gemacht, zugleich feuchte Umschläge mit derselben Lösung. In einem Falle war nach der Injection so mächtige Schmerzhaftigkeit vorhanden, dass weitere Einspritzung verweigert wurde. Die Behandlung führt schneller zum Ziel als die bisherigen Behandlungsmethoden (Zerstörung des Herdes durch Cauterisation, Injection von Carbol- und Argentum nitricum - Lösungen) und hinterlässt sehr geringe Narben. Vergiftungserscheinungen traten nicht auf.

Blumenfeld-Wiesbaden.

A. Cagigal u. Ch. Lepierre. **Ueber die „Schlafkrankheit" und den sie erzeugenden Bacillus.** Compt. rend. d. l. soc. d. biologie. 22. I. 98.

Die „Schlafkrankheit" ist eine höchst merkwürdige in der Gegend des Aequator vorkommende Infectionskrankheit, deren Hauptsymptome eine bedeutende Hypothermie und eine progressive körperliche und geistige, den schliesslichen Tod des Individuums bewirkende Schwäche ist. — Die Verf. haben einen Neger aus Angola, welcher an dieser Krankheit litt, beobachtet und seciert und es gelang ihnen, aus dem Blute desselben einen specifischen Bacillus zu züchten, welcher, den Versuchstieren inoculiert, dieselben unter Symptomen tötete, welche denen der menschlichen „Schlafkrankheit" ausserordentlich ähnlich waren.

Cohnstein-Berlin.

W. Osler, **Ueber chronische symmetrische Vergrösserung der Speichel- und Thränendrüsen.** Amer. Journ. of the med. scienc. Febr. 1898.

Verf. bringt einen Fall dieser seltenen, namentlich von Mikulicz und Kümmel beschriebenen Affektion. Bei einem 11jährigen Mädchen wurden durch mehrere Jahre dauernde Schwellungen aller Speicheldrüsen und der Thränendrüsen beobachtet. Zugleich Milzschwellung. Es bestand Verdacht auf Lues hereditaria tarda. Nach einigen Jahren verschwand die Schwellung. Kümmel und Mikulicz halten das Leiden für eine chronische Infektion unbekannter Natur.

Strube-Berlin.

L. H. Watson, Chicago. **Neue Anwendungsweise der Kohlensäure als Stomachicum.** New-York Med. Journ. No. 3. 15. I. 1898.

Mit einem stählernen Behälter, welcher flüssige Kohlensäure enthält, wird ein genau regulierbares Druckventil, ein Manometer, ein 1 Meter langer Schlauch nebst Drehhahn und ein gläsernes Mundstück verbunden. Das letztere nimmt der Patient mit nüchternem Magen in den Mund, hält die Zungenbasis nach unten, atmet tief ein und schliesst die Glottis. Darauf wird eine kurze Zeit hindurch ein Gasstrom durch Mundhöhle, Rachen und Oesophagus in den Magen geleitet, worauf der Patient das Mundstück entfernt und wieder atmet. Nach je einer Minute wird dieselbe Prozedur vier- bis fünfmal wiederholt. Die Empfindung seitens des Patienten ist eine angenehme Wärme im Magen. Mit Ruhepausen werden die Einblasungen 15—20 Minuten fortgesetzt. (Bei der Beschreibung der Technik derselben sind manche wünschenswerte Einzelheiten fortgelassen bezw. ungenau angegeben. — Ref.)

Der Verf. hat die Methode bei Patienten mit übersaurem Magensaft, mit Magencatarrh (nach Ausspülung des Organs) bei Alkoholikern nach unmässigem Trinken, sowie auch bei Vielessern erfolgreich angewandt.

Cowl-Berlin.

Strasser. **Diabetes und Hydrotherapie.** Blätter für klinische Hydrotherapie. 1898. Nr. 1.

Die Hydrotherapie kann in mannigfacher Beziehung beim Diabetes nützen: vermöge Steigerung der Oxydations - Vorgänge verschwindet die Glykosurie beim Diabetes der Fettleibigen: die Toleranz der Diabetiker gegen Kohlenhydrate scheint sich durch die Wasserkur zu heben. Die N.-haltige Nahrung wird besser ausgenützt, der Säure-Intoxication entgegengearbeitet, indem bei gesteigerter Oxydation die Mitglieder der Fettsäure-Reihe unschädlich gemacht werden. Dementsprechend lehrt die klinische Beobachtung, dass die in hydrotherapeutischer Behandlung stehenden Diabetiker ihren Heisshunger verlieren, dass das Körpergewicht nicht mehr zurückgeht, dass die Acetonurie meist abnimmt. Die Ernährung der Haut bessert sich, Erkrankungen der Haut gehen zurück, eine gesteigerte Wasser-Abgabe findet von der letzteren statt,

wodurch eine Entlastung der Nieren eintritt. Auch bei den Complicationen des Diabetes von Seiten des Nervensystems leistet die Hydrotherapie gute Dienste. Die Methodik ist dem Einzelfall anzupassen. Bei Fettleibigen intensive thermische und mechanische Reize als Dampfkastenbäder etc., in schweren Fällen feuchte Einpackungen mit nachfolgenden Halbbädern, Abreibungen, Douchen.

Friedlaender-Wiesbaden.

A. C. Clark, Hortwood. **Der Heilwerth des Milzextractes.** Edinburgh medic. Journal 1898 2.

Ausgehend von der bei Geisteskranken sich findenden Verkleinerung der Milz wandte C. einen Extract derselben an und war das Resultat bei Geisteskranken in einigen Fällen negativ, in anderen eine geringe Besserung, in zwei Fällen Heilung. Bei solchen Kranken, bei denen zugleich mit der Geisteskrankheit eine körperliche Schwäche vorhanden war, gestaltete sich die Heilwirkung nicht nur in Bezug auf den körperlichen Zustand, sondern auch auf das psychische Leiden günstiger. Puls und Temperatur hoben sich unter dem Gebrauch des Milzextractes, ersterer um 5—15%, letztere um 1 Grad etwa; mit Ausnahme von zwei Fällen von Phthise, in denen das Gegenteil eintrat. Appetit und Verdauung hoben sich meist, das Gewicht ebenfalls, besonders bei männlichen Patienten; auch wurde ein erhöhter Gehalt des Blutes an Hämoglobin und roten Zellen festgestellt; die Hautthätigkeit wurde ebenfalls gebessert. In Bezug auf das geistige Verhalten konnte ein Schwinden oder doch eine Unterbrechung des Stupors festgestellt werden, bei einigen, besonders männlichen Kranken kam es zu Excitationszuständen. Der in Anwendung gezogene (zuerst mit Glycerin, dann mit Alkohol und Aether bereitete) Extract wurde stets frisch verwandt.

Blumenfeld-Wiesbaden.

A. Dastre und N. Floresco. **Ueber die Gmelinsche Pseudoreaction.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 22. I. 1898.

Die Verff. machen darauf aufmerksam, dass Alkohol, alkoholische Lösungen und Chloroform, wenn man sie mit Salpetersäure und salpetriger Säure versetzt, eine der Gmelinschen Reaction zum Verwechseln ähnliche Farbenreaction geben. — Sie empfehlen daher, sorgfältig auf den für den Gallenfarbstoff charakteristischen Uebergang der verschiedenen Farben ineinander zu achten. Cohnstein-Berlin.

Parkinson, London. **Die Krankheitsdiagnose.** London, Baillère, Tindall & Co. 1898.

Buch in der Art unserer diagnostischen Taschenbücher von Seiffert-Müller, Klemperer u. A. Bei jedem Kapitel kurze allgemeine Symptomatologie der Krankheiten des betreffenden Organsystems und der einzelnen Organe, dann spezielle Diagnostik der einzelnen Krankheiten, alles im „Telegrammstil".

Am besten sind die Abschnitte über die Herz- und Lungenkrankheiten. Die mikroskopische und chemische Diagnostik ist etwas vernachlässigt; die neueren Untersuchungsmethoden der Magenkrankheiten scheint Verf. nicht zu kennen, die des Blutes nicht zu verstehen. An Abbildungen hätte etwas mehr geboten werden können. Ullmann-Berlin.

Moscucci-Siena. **Krampfanfälle, Erstickung und Tod durch einen Ascaris in der Luftröhre.** Riforma medica. 1891. Vol. No. 117.

Eine Kranke von 36 Jahren wurde bei einem Brechversuch plötzlich von Luftmangel und Erstickungsnot befallen und obgleich aus dem Schlunde ein grosser Ascaris hervorgeholt wurde, liess die Dyspnoe nicht nach, es gesellten sich Krampfanfälle hinzu, die auf Intoxication durch Ascaridensekret zurückgeführt wurden; nach Santonindose Abgang einiger Ascariden, trotzdem mit geringen Unterbrechungen Fortdauer der Atemnot und eigentümlicher, klonisch tonischer Krämpfe, Tod in der folgenden Nacht. Bei der Autopsie wesentlicher Befund: ein Ascaris in der unteren Hälfte der Luftröhre, einige auch im Magen. Verfasser ergeht sich in Betrachtungen darüber, ob die Convulsionen Folgen der mechanischen Atembehinderung durch den Ascaris in der Luftröhre waren oder Folgen des von den Ascariden abgesonderten, vom Darm resorbierten Giftes, was er nicht ganz zurückweist.

Ullmann-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Muratow, **Zur Lokalisation des Muskelbewusstseins auf Grund eines Falles von traumatischer Kopfverletzung.** Neurol. Centralbl. 1898. No. 2.

Patientin, 23 Jahre alt, erlitt im ersten Lebensjahre eine Kopfverletzung, seitdem Hemiplegie und Epilepsie. Gegenwärtig ist auf beiden rechten Extremitäten die Sensibilität herabgesetzt, der Tastsinn stärker als das Schmerzgefühl. Am meisten ist das Muskelbewusstsein d. h. Erkennen der passiven Bewegungen und der Form von Gegenständen betroffen. Nach Grund experimenteller und klinischer Untersuchungen kommt Verfasser zu dem Resultat, dass die Muskelsinnstörung ein diagnostisches Zeichen eines tiefen destructiven Processes des mot. Gebietes der Rinde sei und eine Ausfallserscheinung der Associationsvorgänge in der mot. Sphäre darstellt.

Henneberg-Berlin.

W. Harris. **Hemianopie mit besonderer Berücksichtigung ihrer transitorischen Formen.** Brain LXXIX.

Das Studium der Litteratur und eigene Beobachtungen, unter welchen mehrere Fälle von transitorischer Hemianopie, zwei mit Sektionsbefund, eingehend geschildert werden, bringen den Verfasser zu folgenden Schlusssätzen; 1. es giebt eine transitorische, selten binasale, meist laterale und linksseitige Hemianopie mit



concentrischer Einengung auf hysterischer Grundlage; 2. eine plötzlich einsetzende Hemiopie in Folge von Cuneusläsion kann vorübergehend totale Amaurose bedingen, wahrscheinlich in Folge eines hemmenden Einflusses auf das gesunde Centrum; 3. Es giebt keine getrennten kortikalen Centren für Licht-, Form- und Farbenempfindung. Hemiachromatopie kann auf einer Läsion der Sehbahn zwischen Chiasma und Cortex beruhen; 4. Quadrantenhemianopie kann auch durch eine Läsion der inneren Kapsel bedingt sein; 5. Bei absoluter transitorischer Hemianopie geht die Trennungslinie stets durch den Fixationspunkt; 6. Das kortikale Centrum der Makula ist schwerer zerstörbar und erholt sich rascher, als das der Peripherie; 7. Lässt die Grenzlinie des hemianopischen Defektes den Fixierpunkt frei, so ist entweder das kortikale Centrum für die Makula intakt oder es ist ein neuer Fixirpunkt in der Retina eingeübt; 8. Unausgebildete hemianopische Gesichts-Spektren (farbige Lichter, Funken etc.) werden durch einen Reiz in dem Cuneus - Gesichtscentrum, 9. komplicirtere (Gesichter, Tiere etc.) durch einen von irgend einem Teil der Sehbahn resp. des Centrums selbst ausgelösten Reflexreiz auf ein höheres Gesichtscentrum (möglicherweise im gyr. angel.) ausgelöst; 10. Nach doppelseitiger Hemianopie kehrt bisweilen eine centrale Sehfähigkeit zurück; 11. Hemianopie bei Migräne ist die Folge einer epileptischen Entladung in dem Gesichtscentrum einer Seite: 12. Diese Hemianopie kann für sich allein auftreten oder einen typischen epileptischen Anfall oder nur unilaterale Konvulsionen ohne Bewusstseinsverlust einleiten; 13. Sie kann mehr als 24 Stunden dauern und durch einen Erweichungsherd in der Nähe des Sehcentrums oder der Sehbahn ausgelöst werden; 14. Sie tritt bei der gewöhnlichen Jacksonschen Epilepsie nur bei gleichzeitiger Prädisposition des Sehcentrums ein (durch lokale Veränderungen oder Hypersensibilität mit Neigung zu Migräne-Anfällen); 15. Sie zeigt sich nicht selten bei allgemeiner Paralyse und Urämie; 16. Mit der visuellen kann sich eine ähnliche epileptische Lähmung des Hörcentrums verbinden.

Laehr-Berlin.

E. Brissaud und H. Meige, Paris. **2 Fälle von Gigantismus und nachfolgender Akromegalie.** Nouv. Iconographie d. l. Salpêtrière. X. 1897.

Mit Abbildungen versehene Beschreibung eines chinesischen und portugiesischen Riesen mit Erscheinungen von Akromegalie, welche nach vollendetem Wachstum zur Entwicklung gekommen sind. Die Verfasser sehen in diesen Beobachtungen eine weitere Stütze ihrer schon früher vertretenen Auffassung, dass der Gigantismus und die Akromegalie nur zwei verschiedene Aeusserungen eines einheitlichen pathologischen Prozesses sind; beide können für sich allein bestehen, der Gigantismus entwickelt sich in der physiologischen Wachstumsperiode, die Akromegalie nach vollendetem Längenwachstum, und zwar häufig im Anschluss an ersteren. Laehr-Berlin.

A. A. Mumford. **Aus der Kindheit des Menschen zurückbleibende Bewegungen („survival movements").** Brain, 79.

Versuch, die in den ersten Lebensmonaten beim Neugeborenen zu beobachtenden Bewegungen als funktionelle Reste früherer Entwicklungsperioden zu deuten, von denen nach dem vierten bis sechsten Monat ein Teil nur noch modificiert oder im Affekte zu beobachten ist, der grössere dagegen immer mehr von den Willkürbewegungen zurücktritt und schliesslich ganz ausfällt. Verf. erinnert an die „Ruderbewegungen" der pronierten oberen Gliedmassen und die Greifbewegungen der Finger ohne Opposition des Daumens. Erst nach diesen bildet sich die Fähigkeit der Supination, der Daumenopposition und des isolierten Gebrauches des Zeigefingers heraus, und erst bei diesen Bewegungen gewinnt man den Eindruck, dass sie zum Bewusstsein kommen und willkürlich erfolgen. Laehr-Berlin.

E. Feindel, Paris. **Die Behandlung des Torticollis mentalis.** Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. X. 1897.

Brissaud bezeichnet die impulsive Form der tonisch-klonischen Krämpfe der Hals- und Nackenmuskulatur als Torticollis mentalis, weil es sich bei denselben um einen koordinierten, automatischen Akt und deshalb um eine funktionelle Störung der Grosshirnrinde handelt und empfiehlt daher als einzig wirksame Behandlung die Gymnastik und Psychotherapie. Verfasser hat hiernach vier Kranke behandelt, bei zweien mit wesentlichem Erfolg. Er empfiehlt neben Massage und Elektrizität eine konsequente Uebungstherapie, welche darin besteht, dass der Kranke einerseits methodisch darin geübt wird, den Kopf für einige Zeit ruhig zu halten, indem statt seiner Hand andere mit der Zeit immer geringere Stützen gewählt werden und dabei seine Aufmerksamkeit durch Fixieren von Gegenständen abgelenkt wird (z. B. mit Hilfe des Perimeters), andrerseits auf Kommando bestimmte Kopfbewegungen ausführen muss. Diese Uebungen müssen jedesmal unterbrochen werden, sobald sich Ermüdungserscheinungen einstellen.

Laehr-Berlin.

A. Meyer, Worcester, Mass. **Der anatomische Befund bei einem Falle von hereditärer Ataxie, mit Einleitung von Dr. Sanger Brown.** Brain, 79.

Klinisch: 63jährige Frau; Beginn der Krankheit im 45. Jahre mit Ataxie der Beine; Unfähigkeit zu stehen, später auch Ataxie der Arme, gesteigerte Kniephänomene, Abnahme der Sehkraft, partielle Ptosis, Schlaffheit der Gesichtsmuskulatur, vier Monate vor dem an Darmtuberkulose erfolgenden Tode Femurbruch. Zwei Neffen und eine Nichte leiden an der gleichen Krankheit.

Anatomisch: In der Medulla spinalis superficielle Neurogliawucherung, sehr reichliche Corpora amylacea, besonders im hinteren Abschnitte; degenerative Veränderungen 1) im

Brustmark: Zellen der Clarkeschen Säulen, 2) im Halsmark: in dem Tractus cerebello-spinales dorsales und auch ventrales, sowie zum Teil in dem Gollschen Strängen, besonders der medialen Partien, in ganz geringem Grade in den Pyramidenbahnen, 3) im Corpus restiforme; vielleicht eine unbedeutende Reduktion der Purkinjeschen Zellen im Cerebellum.

Laehr-Berlin.

A. van Gehuchten, Löwen. **Zur Frage der posthemiplegischen Contraktur.** Revue neurologique VI. No. 1. 1898.

Verf. sucht die Einwände zu widerlegen, welche Gerest (les affections nerveuses systématiques et la théorie des neurones, Paris 1898) im Anschluss an die von P. Marie und dann von Mya und Levy vertretene Ansicht gegen seine im Journal de neurologie et d'hypnologie 1897 veröffentlichte Theorie über die Reflexsteigerung und Muskel-Contraktur bei den spastischen Lähmungen und der Hemiplegie vorgebracht hat. Laehr-Berlin.

F. Raymond u. P. Janet, Paris. **Handverbildung in Form von Hummerscheeren und Körperasymmetrie bei einer Epileptischen.** Nouv. Iconographie d. l. Salpêtrière, X. 1897.

Durch Photogramme und Aktinogramme illustrierte Schilderung einer 19 jährigen Epileptika, welche neuropathisch belastet und das am Leben gebliebene Kind einer Zwillingsgeburt ist. Sie zeigt beiderseits nur zwei Finger, den Daumen und einen aus dem Zusammenwachsen des 2. und 3. gebildeten (das Röntgenbild lässt die knöchernen Metakarpi und Phalangen beider voll entwickelt und isoliert erkennen, die der übrigen Finger fehlen ganz) und eine Verwachsung der ersten Phalangen der zweiten und dritten Zehe, ausserdem eine geringere Entwicklung der ganzen linken Körperhälfte. Eine solche Verbildung ist häufig hereditär (zum Beweise hierfür werden zwei weitere Beobachtungen dieser Art mitgeteilt); in diesem Falle scheint eine solche Heredität zu fehlen.

Laehr-Berlin.

Pierre Marie, Paris. **Giebt es eine progressive Muskelatrophie Aran-Duchenne.** Revue neurologique. V. No. 24.

Die von Duchenne beschriebenen progressiven Muskelatrophien können nach unseren jetzigen Kenntnissen nicht mehr unter eine einzige Krankheitsform, die Duchennesche progressive Muskelatrophie des Erwachsenen, zusammengefasst werden, sie haben vielmehr nur noch eine symptomatologische Bedeutung. Aus seinen eignen Beschreibungen geht schon hervor, dass sie zum Teil der amyotrophischen Lateralsklerose, der Dystrophie, der Polyneutris, Syringomyelie etc. zuzurechnen sind. M. empfiehlt daher den Namen der Duchenne-Aranschen progressiven Muskelatrophie ganz fallen zu lassen, zumal auch das klinische Bild dieser Muskelatrophie kein einheitliches ist, nicht einmal das der „Duchenneschen Hand", die nach D.'s eigner Auffassung ein ganz anderes Aussehen hat, als wie sie jetzt meist beschrieben wird. Laehr-Berlin.

J. Targowla. **„Ein moderner Hiob". Muskelatrophie nach dem Typus Aran-Duchenne bei einem Vagabonden.** Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. X. 1897.

65jährig. Mann, früher Landarbeiter, welcher seit seinem 29. Lebensjahre im Anschluss an ein typhöses Fieber an einer langsam progressiven Muskelatrophie an Händen, Füssen und Unterschenkeln (mit fibrillärem Zittern und Abnahme der Reflexe) leidet, zur Stütze seiner hochgradig gelähmten Beine allerhand Bandagen um Knie und Unterschenkel und einen besonders schweren und festen Stiefel erfunden hat und so, trotz seiner schweren Erkrankung stets gut gelaunt, bettelnd von Dorf zu Dorf zieht. Mehrfache Photographien sind der Beschreibung beigegeben. Laehr-Berlin.

Theodor Benda. **Zur Symptomatologie der Tabes.** Berliner klin. Wochenschr. 1898. No. 6.

Ein 53 Jahre alter Tabes-Kranker bekam wiederholt heftige lancinirende Schmerzen in der Brust; unter den Brustwarzen beginnend strahlten sie nach dem Rücken und nach den Armen zu aus. Dabei traten heftige Zuckungen in den Brustmuskeln auf, die beiden Arme, bald der rechte, bald der linke, wurden heftig adducirt. Die Finger zeigten keine Zuckungen. Die Anfälle dauerten 4—5 Sekunden, sie setzten ein mit blitzartigem, äusserst heftigem Schmerz in der Brust und starkem Oppressionsgefühl. Verfasser glaubt, dass es sich in seinem Falle um lancinirende Schmerzen in der Brust mit spasmodischen Bewegungen in den Rumpfmuskeln (Pectoralis major) handle.

Zinn-Berlin.

K. Schäffer. **Ueber Nervenzellenveränderungen des Vorderhorus bei Tabes.** Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie. Bd. III. Heft 1.

Verfasser fand bei Amyotrophien, sowie bei Osteo- und Arthropathien tabischen Ursprungs Veränderungen der Nervenzellen im Vorderhorn des Rückenmarks. Die Zellerkrankung begann immer perinucleär also partiell und entbehrte der Regel nach der Vacuolenbildung. Sie erscheint als die successiv ablaufende Auflösung der chromatischen Substanz, die erkrankten Nervenzellen sind mit den gesunden Zellen innigst vermengt. Die trophischen Störungen der Tabes sind nur durch die gefundenen centralcellulären Veränderungen erklärlich.

Köppen-Berlin.

G. Marinesco, Bucarest. **Feine Läsionen der Nervenzellen bei chronischer Poliomyelitis.** Centralbl. f. Nevenheilkunde und Psychiatrie, Januar 1898.

Beschreibung von Veränderungen der Nervenzellen bei Morvanscher Krankheit, amyotrophischer Lateralsklerose, Poliomyelitis anterior chronica und Diabetes mit Abbildungen



der verschiedenen Stadien ihrer Atrophie und unter besonderer Berücksichtigung der an die Stelle der chromatophilen Elemente tretenden, bei der Nisslschen Methode gelblich gefärbten, Pigmentschollen, in denen der Verfasser dem Lecithin nahestehende Stoffe vermutet.

Laehr-Berlin.

Hinshelwood, Glasgow. **Ein seltener Fall von Alexie.** The Lancet. No. VII. 12. II. 1898.

Ein 53jähriger Patient musste eines Tages die Arbeit einstellen da er nicht mehr lesen, wohl aber buchstabieren konnte. Nach einigen Stunden wurde er plötzlich schwindelig und verlor für einen Augenblick auch sein Bewusstsein. Am selben Abend hatte er einen allgemeinen epileptischen Anfall mit Bewusstlosigkeit während zwei Stunden und Benommenheit zwei Tage hindurch. Die genau untersuchte Sehkraft war völlig normal.

Worte, ausser den allerkürzesten, konnten nicht abgelesen werden, dagegen Zahlen und Brüche in jeder beliebigen Höhe. Agraphie bestand nicht und das Kopiren war vollkommen. Wortaphasie und Amnesie waren auch nicht vorhanden. Patient wurde aber schweigsam. Acht Tage nach der Untersuchung, die keine Paralyse wohl aber Atheroma einiger Arterien erwies, stellte sich geringe Parese des rechten Armes und Paraphasie ein, nach weiteren acht Tagen wohlausgebildete Hemiplegie rechts mit Kopfschmerzen links und Fortschritt der Aphasie.

Bald schritt die Aphasie soweit vor, dass, obwohl Buchstaben aus Holz einzeln leicht erkennbar, doch für Wortbildung nicht zu brauchen waren.

Tod ohne Sektion 13 Wochen nach dem Auftreten der ersten Symptome.

Cowl-Berlin.

P. Londe, Paris. **Ueber die wahre nervöse Arthropathie und die rheumatoiden trophischen Gelenkaffektionen.** Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. X. 1897.

Die wahre nervöse Arthropathie (Charkotsche Krankheit) findet sich fast ausnahmslos nur bei der Tabes und der Syringomyelie, sie ist jedenfalls klinisch, wahrscheinlich auch pathogenetisch, scharf zu trennen von den trophischen Gelenkstörungen rheumatoider Natur bei Neuritis, Spinal- und Cerebralerkrankungen, sowie des chronischen Gelenkrheumatismus, dessen Verbreitung und Complikationen auf einen nervösen Einfluss hinweisen. Bei letzteren handelt es sich um infektiöse und auto-intoxikatorische Einwirkungen im Verein mit gleichzeitigen nervösen trophischen Störungen; für die Entwicklung der Charkotschen Arthropathie dagegen ist eine andere Aetiologie wahrscheinlich, möglicherweise eine anatomische, vielleicht auch nur funktionelle Störung im Mesencephalon.

Laehr-Berlin.

Good, **Ein Fall von Bernhardtscher Sensibilitätsstörung am Oberschenkel.** Neurol. Centralbl. 1898. No. 2.

Ein Fall von Neuritis des Nerv. femoris cutan. ext. bei einer Krankenwärterin, in Anschluss an Erkältung und Durchnässung entstanden. Recidiv nach 6 Jahren. Noch nach $1^1/_4$ Jahren seit der Wiedererkrankung lassen sich Sensibilitätsstörungen in dem scharf begrenzten Bezirk des betroffenen Nerven nachweisen.

Henneberg-Berlin.

M. Campos. **Deutung einer kürzlich beschriebenen Erscheinung bei peripherer Facialislähmung.** Le Progrès médical No. 7. 1898.

Die Beobachtung von Bordier und Frenkel bei der peripheren Facialislähmung, dass der Bulbus während des Versuches, die Augenlider zu schliessen, nach oben und aussen rotiere, erklärt sich dadurch, dass man das Phänomen als blosse Steigerung einer physiologischen Erscheinung auffasst, die auch beim gewöhnlichen Lidschluss und bei Schlafenden sich zeigt und bei der Lähmung des Orbicularis nur durch die vermehrte Anstrengung deutlicher zu Tage tritt.

Bloch-Berlin.

Ch. W. Burr, Philadelphia. **Ein Fall von Chorea mit akutem Delirium im Verlaufe eines scarlatinösen morbus Brigthii.** Archives of Pediatrics. Januar 1898.

Der 17 jährige Patient, der bisher gesund war, hatte vor 6 Wochen Scharlach durchgemacht, der von Hydrops gefolgt war. Seit etwa einer Woche werden unregelmässige, schleudernde Bewegungen am ganzen Körper bemerkt, bei noch bestehendem Hydrops, die im Laufe der Woche an Intensität noch zunehmen. Bald nach der Aufname im Hospital stellten sich heftige Delirien ein. Verfolgungsideen; Patient verweigerte Speise und Trank. Zeitweise liess Patient unter sich. Eine Woche später schwanden die psychischen Störungen, die choreatischen Bewegungen cessierten, der Hydrops war wenig deutlich. Dann traten von neuem alle Erscheinungen auf und zwar heftiger als bevor. Exitus. — Der Urin enthält von der Aufnahme an enorme Mengen Eiweiss, Cylinder jeglicher Art. — Die Section wurde nicht gemacht.

Verfasser fasst das Delirium als urämische Erscheinung auf, über die Chorea äussert er keine bestimmte Ansicht.

Katz-Charlottenburg.

Passow. **Welche besonderen Anforderungen sind bei Bau und Einrichtung einer grossen einklassigen Anstalt für Geisteskranke zu berücksichtigen?** Vierteljahrsschr. f. ger. Medizin. 1898. 1. Heft.

Die sehr ausführliche Arbeit, deren Einzelheiten auch auszugsweise nicht wiedergegeben werden können, kommt zu folgenden Schlusssätzen: 1) Die Anstalt soll nach dem Pavillonsystem und dem kolonialen Prinzip erbaut sein. — 2) Sie soll beide Geschlechter gemeinsam verpflegen. — 3) Sie muss in der Nähe einer Eisenbahnlinie und einer mittelgrossen Stadt liegen. — 4) In einer anmutigen, gesunden Gegend gelegen, muss sie $^1/_4$ ha pro Kopf gross sein. — 5) Die von grossen Gärten umgebenen und aussen wie innen einfach gehaltenen

Pavillons sind in Abteilungen und Gruppen zu zerlegen. — 6) Ihre Einrichtung hat sich nach dem Grade der Zuverlässigkeit der Kranken zu richten. — 7) Für eine Gruppe von Kranken sind Abteilungen mit ummauerten Gärten und vergitterten Fenstern erforderlich. — 8) Die andern Abteilungen bilden Uebergänge von Krankenhäusern zu Wohnhäusern ähnlich eingerichteten Gebäuden. — 9) Die Zahl der Einzelräume soll möglichst eingeschränkt werden und zusammen mit den in grosser Menge vorhandenen einfenstrigen Zimmern gewöhnlicher Einrichtung ungefähr 10% der Belegsziffer betragen. — 10) Es sind nicht mehr als acht, in Ausnahmefällen zehn Kranke zusammenzulegen. — 11) Zur Erholung der Kranken sind möglichst grosse Gärten und Anlagen, zur Beschäftignng Arbeitsstuben für alle Berufsarten und viel bebauungsfähiges Ackerland mit vollem landwirtschaftlichen Betriebe zu fordern. — 12) Auf 100 Kranke ist ein Arzt zu verlangen. — 13) Leiter der Anstalt muss der ärztliche Direktor sein. Hüttig-Berlin.

Th. Ziehen. **Eine neue Form der periodischen Psychose.** Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie. Heft 1 1898.

Verfasser bringt Fälle vor, aus denen er die Aufstellung einer periodischen acuten einfachen Paranoia begründet. An remittierende Formen kann nicht gedacht werden, da ein so fortgesetzter und regelmässiger Wechsel der Remissionen, wie in diesen Fällen bei den einfachen chronischen Formen bisher nicht beobachtet wurden. Auch war in den freien Intervallen ein vollständiges Krankheitsbewusstsein vorhanden und die Anfälle setzten brüsk ein und schwanden ebenso plötzlich.

Köppen-Berlin.

Chirurgie.

C. Menge, Leipzig. **Zur Vorbereitung der Hände vor aseptischen Operationen.** Münch. med. Wochenschrift. No. 4. 25. I. 1898.

Menge versucht die den bisher gebräuchlichen Operationshandschuhen anhaftenden Nachteile dadurch zu mildern, dass er einen möglichst dünnen und eigenartigen Baumwoll- oder Halbseiden- oder Seidentricothandschuh mit einer Paraffinxylol- oder einer Paraffinätherlösung tränkt und das Xylol oder den Aether dann abdunsten lässt. Da indess die Leistung des imprägnierten Handschuhgewebes immer noch nicht völlig einwandfrei ist, so übergiesst er auch die Hände nach ihrer Desinfection in Alcohol mit Paraffinxylollösung und trocknet sie dann. Nunmehr laufen wässrige Flüssigkeiten von der Handoberfläche ab und so braucht man eine Aufquellung der Epidermis nicht zu fürchten, wodurch es den in der Haut noch festsitzenden lebenden Keimen möglich wäre, an die Oberfläche hervorzutreten. Nebenbei ist die Haut gegen das Eindringen infectiösen Materials durch den feinen Paraffinniederschlag geschützt. Menge gedenkt seine Erfahrungen über die practische Bedeutung des Verfahrens später bekannt zu geben und bittet die Fachgenossen, ihn durch Bekanntgabe iher Beobachtungen zu unterstützen. Engel-Berlin.

W. W. Keen, Philadelphia. **Eine Sterilisationsmethode für Catgut.** Ann. of surgery. No. 61. Januar 1898.

Verfasser, Chirurg an einem allgemeinen und einem orthopädischen Krankenhaus, beschreibt eine Methode, die sich bei ihm und Anderen während 3 Jahre vorzüglich bewährt und auch wiederholte Prüfungen auf die Anwesenheit von Mikroorganismen bestanden hat. In den feineren wie auch in den grösseren Nummern behält der Catgut seine Zähigkeit und Biegsamkeit. Der rohe Artikel wird je nach der Dicke 24—48 Stunden in Aether, sodann 5—25 Minuten in eine Sublimatlösung gelegt, die Hydrag. bichlor. cor. 3,0 Acid. tartar. 15,0 und 400 ccm 95%igen Alkohol enthält. Aus der Sublimatlösung kommt der Catgut in 95% Alkohol, der nicht mehr als 8 mgr Platinchlorid pro Liter enthält. Während des Gebrauchs wird der noch nicht benutzte Teil unter Alkohol gehalten.

Cowl-Berlin.

De Bovis. **Fractur des Oberschenkels mit Einschiebung eines fibrösen Stranges zwischen die Fragmente.** Bull. et Memoir. de la Soc. de Chir. 12. I. 1898.

Bei einem 48jährigen Patienten mit Fractur des linken Oberschenkels und Verkürzung des Beines um 5 cm war die Adaption der an der Grenze des mittleren und unteren Drittels gelegenen Bruchstücke unmöglich. Die Freilegung der Fragmente zeigte einen mit Fettmassen durchsetzten 1 cm dicken fibrösen Strang, der vom Vastus externus und dem Periost des unteren Fragments ausging, das obere Bruchende wie in einem engen Knopfloch umschloss und sich dann in das Periost und den oberhalb gelegenen Teil des Vastus externus fortsetzte. Längs des unteren Fragments, das nach unten und innen verschoben war, wurde dieser Strang bis zur unteren Oeffnung des Knopflochs gespalten, wonach dieses weit klaffte und die Reposition leicht gelang.

Joachimsthal-Berlin.

F. Latouche. **Ueber Clavicularfracturen.** Bull. et Mém. de la Société de Chir. Séance du 19. I. S. 45.

Latouche beseitigte in 3 Fällen die sehr erhebliche Verschiebung der Clavicularfragmente mit vortrefflichem Erfolge durch die Knochennaht. Joachimsthal-Berlin.

A. Kirchner, Oberstabsarzt. **Ueber das Wesen der sogenannten Fussgeschwulst (Bruch der Mittelfussknochen durch indirekte Gewalt).** Verlag von J. F. Bergmann, Wiesbaden 1898.

K. giebt in längerer Einleitung eine ge-

schichtliche Darstellung der über diesen Gegenstand bisher erschienenen (wenigen) Arbeiten. Breithaupt hat 1855 als erster dies Leiden beschrieben und erklärt es für eine entzündliche Anschwellung auf dem Fussrücken, die nach längerem Marschieren entsteht und ihren Ausgangspunkt in der Gegend der Gelenkverbindung der 3. und 4. Zehe mit ihren Metatarsalknochen oder der letzteren selbst nimmt. 1877 bezeichnet Weisbach diese Affection als Syndecaritis metatarsea und führt ihr nach längerem Marschieren beobachtetes Vorkommen auf unregelmässige Zerrungen und Quetschungen der Ligamenta transversa, welche die Köpfchen der Mittelfussknochen mit einander verbinden, zurück. Pauzat deutet 1884 die Fussgeschwulst zuerst als ein Knochenleiden und zwar der Mittelfussknochen und giebt ihr die Bezeichnung: la périostite ostéoplastique des métatarsieux à la suite des marches. Poulet (1888) hält das Leiden mehr für eine Erkrankung des ganzen Knochen (ostéite) als nur der Knochenhaut, die gewissermassen epidemisch infolge rheumatischer Einflüsse auftrete. Martin (1891) ist der Ansicht, dass bei sich oft wiederholenden Anstrengungen das Körpergewicht eine Ausdehnung der Sohlenbänder und eine Abflachung des Fussgewölbes herbeiführt. Der 2., 3. und 4. Mittelfussknochen, die sich fortwährend auf den Boden stützen, werden zusammengedrückt und entzünden sich. Rittershausen endlich (1894) bezeichnet das Leiden als eine Knochenhautentzündung und macht für ihre Entstehung fast allein die Marschanstrengung bei mehr oder weniger hoher Belastung des Körpers verantwortlich.

Der Verfasser selbst hat 55 Fälle beobachtet, die er am Schluss der Monographie mit den von den übrigen Autoren beschriebenen Fällen tabellarisch zusammenstellt und fasst seine Ansicht in folgenden Sätzen zusammen: 1) In jedem Fall der sog. Fussgeschwulst handelt es sich um einen Bruch eines, selten mehrerer Mittelfussknochen. Die Diagnose ist bei frischen Fällen durch den stets vorhandenen Bluterguss und den lokalen Druckschmerz, seltener Krepitation und Beweglichkeit, in älteren Fällen durch den ringförmigen Kallus gesichert. 2) Vorwiegend wird der 2. und 3. Mittelfussknochen befallen. 3) Die Brüche kommen nur an gut gewölbten Füssen vor. 4) Das Leiden betrifft fast ausschliesslich Mannschaften des ersten Jahrganges und zwar solche mit schlecht entwickelter Muskulatur der unteren Gliedmassen. Hauptzeit ist die Periode grösserer Marschanstrengungen April—September. 5) Die Brüche sind wahrscheinlich stets durch mechanische Gewalteinwirkung (Treten auf einen Stein, Hingleiten in eine Furche u. s. w. verursacht; ihre Entstehung wird durch nachlässiges Marschieren begünstigt. 6) Die Behandlung — vorzugsweise Bettruhe — muss im Lazarett stattfinden und führt stets zur vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit.

(Vergl. das Referat über die Arbeit von Stechow in No. 1 dieser Zeitschrift. Ref.)

Friedheim-Berlin.

Beale. **Wann sollen transversale Frakturen der Patella mittelst Draht-Naht behandelt werden?** Treatment, 27. I. 1898.

Verfasser räth die Operation unmittelbar nach Eintritt der Fraktur nur dann vorzunehmen, wenn kein erheblicherer Bluterguss in das Kniegelenk stattgefunden hat und wenn die Fraktur nicht durch Einwirkung direkter Gewalt erfolgt ist. In den übrigen Fällen soll erst die Resorption des Blutes abgewartet werden. Die Gefahren der Operation sind, wenn das Kniegelenk im übrigen gesund ist und aseptisch vorgegangen wird, nicht gross. Eine vollständige knöcherne Vereinigung der Bruchenden kann nur mittelst dieser Operation mit Sicherheit erreicht werden.

Friedländer-Wiesbaden.

W. Osler, Baltimore. **Ein Fall von Fistula oesophago-pleuro-thoracica.** Arch. f. Verdauungskrankheiten. Bd. 3. Heft 4.

34jähriger Mann, bei dem sich im Alter von 10 Jahren über der rechten Brustwarze eine Geschwulst gezeigt hatte, die bald prominirte, bald verschwand; während dessen hatte er reichlichen eitrigen Auswurf; nach 3—4 Jahren Durchbruch mit Hinterlassung einer Fistel, aus der sich Eiter in wechselnder Menge entleert. Nach mehreren Jahren beim Vornüberbeugen plötzlich Gefühl, als ob etwas in der Brust nachgiebt, in der Fistel erscheint ein Maiskorn. Von da ab öfter Gefühl des Druckes und der Volle, das durch Verstopfung des Lochs mit Speiseresten verursacht wird. Objektiv: Skoliose, Depression in der Wirbelsäule in der Gegend des ersten und zweiten Brustwirbels. Beim Husten zischt die Luft aus dem Loch, zugleich Eiterausfluss. Vorn rechts oben kavernöses Atmen und Bronchophorie ohne Rasseln. Nahrung wurde niemals ausgehustet, er hustet nicht beim Schluckakt. Klare Deutung des Falles nicht gut möglich.

Ullmann-Berlin.

B. Boks, Chirurgische Universitätsklinik in Utrecht. **Beitrag zur Myositis ossificans progressiva.** Erweiterter Sonderabdruck aus der Berl. Klin. Woch. 1897. No. 41—43.

$2^1/_2$ Jahre altes Mädchen. Seit 2 Jahren Auftreten typischer Anschwellungen am Körper, die zum Teil spontan zurückgehen. Die allmählich entstandene Bewegungsbeschränkung der Arme im Schultergelenk rührt von teilweiser Verknöcherung beider Pectorales maj. her. Von dem genau beschriebenen Befund wird interessant eine Exostosis an der rechten Fibula und eine beiderseitige angeborene Difformität der grossen Zehe. Partielle Resection der Knochenplatte im linken Pectoralis. Während des Verlaufes werden noch unter Fieber auftretende Anschwellungen am Halse beobachtet, die nach Rückgang des Oedems Verhärtungen in den Kopfnickern palpieren lassen. Das Kind stirbt später an Scarlatina, Obduction unmöglich. Die mikroskopische Untersuchung der resecierten Knochenplatte ergab gewöhnliches Knochengewebe mit Osteoblasten und Osteoklasten, mit



Uebergängen von Bindegewebe in Knochengewebe. Frühzeitige Veränderungen am Muskelbindegewebe oder Entzündungserscheinungen wurden nicht konstatiert. Es folgt eine eingehende Besprechung der einschlägigen Litteratur, die am Schluss sehr genau zusammengestellt ist.

Lexer-Berlin.

Egbert Braatz. **Zur Schädeltrepanation.** Centralbl. f. Chir. No. 3. 22 I. 98.

Braatz empfiehlt nach dem Vorgange von Obalinski für die Ausführung der Schädeltrepanation die Verwendung der Giglischen Drehsäge. Neben der Feinheit des Schnittes, der Rinne, die sie im Knochen macht, empfiehlt sich die Säge wegen der Schnelligkeit der mit ihr zu vollführenden Operation und der Leichtigkeit, mit der man die ursprüngliche Oeffnung im Schädel beliebig vergrössern kann, wenn sich die Notwendigkeit dazu herausstellt, wie namentlich bei der Aufdeckung von Gehirngeschwülsten oder bei Unterbindung der blutenden Aeste der Meninges media. Zum Bohren der Löcher verwendet B. einen einfachen Knochenbohrer von 9 mm Breite. Sieht man, dass die Spitze des Instruments eben beginnt, die Lamina interna zu durchdringen, so nimmt er eine ungefähr ebenso dicke 8fächrige Fraise und räumt die unteren Ränder des Bohrloches aus. Die Fraise, welche wesentlich mit den Seitenrändern arbeitet, kann sehr schwer unvermutet etwas verletzen. Bevor man mit der Fraise in die Tiefe geht, ist es sehr vorteilhaft, dass man den oberen Rand der Oeffnung, welcher dem nächsten Bohrloch abgewandt ist, zuerst etwas abschrägt, weil sich dann das spätere Durchführen der Sonde leichter gestaltet. Die Zahl und Anordnung der Bohrlöcher kann man ganz nach dem vorliegenden Falle wählen. Braucht man grössere Lappen, so ist 4 cm Abstand am vorteilhaftesten; denn ein solches Quadrat ist z. B. reichlich so gross wie ein regelmässiges Fünfeck von 3 cm Seitenlänge und ist dabei schneller hergestellt als dieses. Die Bohrlöcher dienen zugleich als gute Drainageöffnungen. Will man nicht alle offen lassen, so kann man, bevor man zum Bohrer greift, mit einem 1 cm breiten Meissel sich an jeder Bohrstelle einen kleinen Periostknochenlappen abheben, wozu man diese dabei die Weichteile durch einen kleinen Schnitt einkerben kann. Nachdem sämtliche Löcher gebohrt sind, geht man mit je nach der Distanz der Bohrlöcher verschieden gekrümmten Sonden ein, zieht mit ihnen einen einfachen oder doppelten Faden durch, führt die Sonde wieder zurück, zieht dann die feine Säge durch und sägt nun in schonenden Zügen den Knochen durch. Es empfiehlt sich dabei an einigen Stellen schräg nach aussen zu sägen, damit man beim Verschluss den Deckel nicht durchdrücken, sondern fester andrücken kann.

Joachimsthal-Berlin.

Biondi-Cagliari. **Beitrag zur endoralen Plastik.** Riforma medica. 1898. Vol. 1 No. 9/10.

Biondi empfiehlt ein neues Verfahren zur Deckung von grossen Defekten des Gaumens und der Wangen, das vor den bisher geübten, hier auch besprochenen, manche Vorteile bietet und in der Einfügung eines Zungen-Muskelschleimhautlappens besteht. Dieser wird durch einen Schnitt im Sinne der Längsachse durch die Zunge gebildet; bei der Dehnbarkeit des Zungengewebes lassen sich ziemlich grosse Defekte damit ausfüllen, was man noch besser dadurch erreichen kann, dass man den Lappen in der Mitte der blutigen Oberfläche ca ½ cm tief einschneidet und ihn, wie einen Fächer, ausbreitet. Im Falle der Uranoplastik lässt man ihn, damit er den Pharynxeingang nicht verlegt, unter dem vorderen Gaumenbogen hindurchtreten. Der Stumpf wird durchschnitten, sobald genügende Verwachsung des transplantierten Lappens eingetreten ist. Bei Schäferhunden wurden experimentell sehr grosse Defekte des Schleimhautperiost-Ueberzuges am Gaumen und der Wangen erzeugt und auf die beschriebene Weise gedeckt. Die Blutung bei der Operation ist sehr gering, besonders wenn die Zunge genau in der Mitte mit einem scharfen Messer durchschnitten wurde, da zwischen den beiden Aa. linguales fast keine Anastomose besteht. In dem Masse, wie der Lappen abgetrennt wurde, wurden die durch die starke Retraktion der mittleren Schicht schon ohnehin sich stark nähernden Schleimhautränder des Zungenrestes aneinandergefügt. Auf diese Weise hat Biondi bei einem 48jährigen Manne, dem wegen Epithelioms der rechten Tonsille mit Ausbreitung auf die Wange, die Pharynxwand, die Oberkieferschleimhaut und mit Metastasen in die benachbarten Lymphdrüsen in einer recht anschaulich geschilderten Operation ein grosser Teil der Wangen und der Pharynxwand entfernt wurde, den Substanzverlust der Schleimhaut durch einen Zungen-Muskelschleimhautlappen ersetzt, und diesen aussen mit einem Lappen aus der Nackenhaut gedeckt. Das Resultat ist ein über Erwarten gutes. Der so gebildete Lappen reicht für sehr grosse Defekte, Nekrose ist nicht zu fürchten, die Funktionen der Zunge nur wenig beeinträchtigt, Nahrungsaufnahme bis auf geringe Schwierigkeiten im Zurückhalten von Flüssigkeiten ungehindert. Der vor zwei Jahren Operierte lebt noch.

Ullmann-Berlin.

C. Griffith, Philadelphia. **Retrooesophagealabscess.** Arch. of Pediatrics. Januar 1898.

21 Monate alter bis dahin gesunder Knabe hustet seit etwa 4 Monaten. Verschiedene therapeutische Massnahmen ohne Erfolg. Seit etwa 4 Wochen zeigt der Husten einen metallischen Charakter, die Atmung wird zeitweise geräuschvoll, croupähnliche Anfälle treten auf. Jetzt folgender Status: Atmung nicht sehr beschleunigt, aber deutlich erschwert, Exspiration länger als Inspirium. Eigenartiger Husten, völlig dem bei durch Tumoren verursachter Trachealstenose ähnlich. Inspiratorische Hilfsmuskeln in Thätigkeit. Im Pharynx normaler Befund. Ueber den Lungen reichlich feuchte Rasselgeräusche. Der Zustand verschlimmerte

sich im Laufe der nächsten Tage und man entschloss sich zur Tracheotomie. Eine sichere Diagnose war nicht gestellt.

Keine Erleichterung nach der Tracheotomie, die Atemnot bestand weiter, es stellte sich Fieber ein und 4 Tage nachher starb das Kind, nachdem noch Bronchopneumonie nachgewiesen war. Die Section ergab eine diffuse Bronchopneumonie. Am rechten Bronchus unterhalb der Bifurcation 3 durch Schleim mit einander verklebte, das lumen verstopfende, aus Fettkrystallen und Detritus bestehende Körper. Hinter dem rechten Bronchus eine mit Eiter gefüllte Abscesshöhle, die aufwärts bis über den ersten Brustwirbel hinauf ragte. nach unten bis etwa 2 Zoll unterhalb der Bifurcation reichte. Der Körper des ersten Brustwirbels war stark arrodiert. An der Wirbelsäule konnte von aussen nichts Abnormes entdeckt werden.

Verfasser bespricht die Litteratur der retrooesophagealen Abscesse, aus der hervorgeht, dass die Affection selten ist. Von den Symptomen ist keines absolut charakteristisch: Dyspnoe besteht in allen Fällen, fast stets Husten, von verschiedenem Charakter (leichter Husten bis zu schwerstem, dem bei Larynxstenose ähnlichen). Die Stimme ist selten afficiert, ein wichtiges, differentiell diagnostisches Moment gegenüber dem Retropharyngealabscess. Dysphagie desgleichen ist sehr selten. Die Affection gehört in erster Linie dem Kindesalter an.

Katz-Charlottenburg.

F. Perutz, München. **Zur Casuistik der durch Pneumococcen bedingten eitrigen Osteomyelitis.** Münch. med. Wochenschrift. No. 3. 1898.

Ein elf Monate alter Knabe zeigte, nachdem er binnen zwei Monaten zwei Pneumonieen durchgemacht hatte, eine lähmungsartige Funktionsbehinderung der linken oberen Extremität, Schwellung und Rötung über dem Schultergelenk, sowie starke Schmerzhaftigkeit bei Bewegungsversuchen. Da sich allmählich auch Fluctuation einstellte, schritt man zur Incision über die Höhe der Anschwellung. Es entleerte sich alsbald eine beträchtliche Menge dünnflüssigen, gelbbräunlichen Eiters. Der in die Wunde eingeführte Finger stellte eine Epiphysenlösung fest. Vom Tage der Operation erholte sich das Kind, die Wunde heilte schnell und reaktionslos. Die mikroskopische Untersuchung des Eiters ergab in grosser Menge den Fränkel-Weichselbaumschen Diplococcus. Impfungen auf Agar und Bouillon ergaben Reinkulturen von Pneumococcen. Es handelte sich also um eine nach einer recidivierenden Pneumonie durch Pneumococcen hervorgerufene Osteomyelitis. Aehnliche Fälle sind von Fischer und Levy, Lannelongue und Achard, Ullmann und von Lexer beschrieben werden.

Engel-Berlin.

H. Braun, Göttingen. **Ueber myogene Kieferklemme.** Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 47. Heft 2 u. 3.

Myogene Kieferklemmen werden gegenüber den cicatriciellen und arthrogenen selten beobachtet. Sieht man von dem bei Tetanus, bei Epilepsie, Eklampsie und Hysterie vorkommenden Trismus ab, so kann die Kieferklemme bedingt sein, entweder durch tonische Krämpfe der Unterkieferhebemuskeln oder durch Veränderungen der Muskelsubstanz, wo am häufigsten die Heber, selten die Herabzieher betroffen sind. Krampfhafte Zustände können reflectorisch ausgelöst sein (z. B. bei Affektionen des Trigeminus, seltener bei Entzündungen der Kiefergelenks, endlich bei Erkrankungen des Gehirns z. B. apoplektische Herde der aufsteigenden Stirnwindung oder in der Medulla oblongata. Veränderungen der Muskulatur können veranlasst sein durch entzündliche Processe in der Mundhöhle und am Unterkiefer oder die myogene Kieferklemme kann Teilerscheinung einer ausgebreiteten Myositis ossificans sein. Nach einer Casuistik der in der Litteratur niedergelegten Fälle von Beteiligung der Kaumuskeln an der Myositis ossificans schildert Braun einen Fall eigener Beobachtung. Bei der 15jährigen an Myositis ossificans progressiva leidenden Patientin, welche den Mund nicht zu öffnen vermochte, wurde zunächst beiderseits die Resection der Gelenkköpfe des Unterkiefers vorgenommen. (Prof. König). In der ersten Zeit konnte der Mund gut geöffnet werden, aber nach 14 Tagen standen die Zahnreihen wieder fest aufeinander. Eine nun vorgenommene Resection beider procc. coronoidei hatte auch nur eine vorübergehende Beweglichkeit zur Folge. Nachdem nun zwecks Einführung der Nahrung ein unterer Backzahn entfernt worden war, schritt Braun zur Desinsertion aller Kaumuskeln, wodurch zwar kein activ beweglicher Kiefer erzielt wurde, aber durch das Auseinanderweichen der Zahnreihen wenigstens die schnelle Einführung von Flüssigkeiten und weichen Nahrungsmitteln ermöglicht wurde. Eine Entstellung des Gesichts trat übrigens nicht ein, da die Lippen leicht geschlossen werden konnten und die Spalte deckten.

Engel-Berlin.

A. Hoffa. **Ein Beitrag zu den Erkrankungen der Plantarfascie.** Centralbl. f. Chir. No. 6. 12. II. 1898.

Hoffa fand bei einem 20jährigen Fräulein mit sonst wohlgeformten Füssen auf der Sohle beiderseits einen in der Höhe der Tuberositas calcanei am inneren Fussrand beginnenden, deutlich vorspringenden Strang, der schräg nach aussen verlief und in der Mitte der Fusssohle in der Höhe des Lisfrancschen Gelenks endigte. Der Strang entsprach dem inneren Rande der Plantarfascie. Bei der Palpation fühlte man deutlich, dass nicht nur dieser Rand der Fascie, sondern dieselbe in toto verdickt war. Die ganze verdickte Partie war dabei auf die leiseste Berührung hin äusserst schmerzhaft, so dass zur beiderseitigen Excision der Plantarfascie bis auf die Muskeln in einer Länge von 3—4 cm geschritten werden musste, durch welchen Eingriff die Beschwerden der Patientin vollkommen gehoben wurden. Bei der Unter-

suchung der entfernten, in der Mitte nahezu $^3/_4$ cm. dicken Teile ergab sich eine Entzündung der Plantarfascie, die zu einer direkten Metaplasie des Bindegebes in Knorpel- und Knochengewebe geführt hatte.

Joachimsthal-Berlin.

J. Bodea, Wien. **Ventilstenose, entstanden durch Einbuchtung der vorderen Trachealwand oberhalb der Canüle nach der Tracheotomie wegen Diphtherie. Ihr Verhältnis zur Intubation und Serumtherapie.** Jahrb. f. Kinderheilkunde. Bd. 46. 3. 4.

Von 126 Tracheotomien im Jahre 1891 bei einer Diphtheriekrankenanzahl von 294 ist mit Einführung der Intubation und Serumtherapie die Zahl der Tracheotomien auf 28 im Jahre 1895 bei 267 Diphtheriekranken gesunken. Das Sinken der schweren Larynxstenosen im allgemeinen seit der Einführung der Serumtherapie ist hierfür die Hauptsache. — Verfasser teilt nun die Krankengeschichten mit, die ihm das Material zu seiner Besprechung über die ventilartige Einbuchtung der vorderen über der Canüle liegenden Trachealwand und der dadurch bedingten Decanulements-Schwierigkeiten gaben. Durch das Hineinragen dieser eingebuchteten Wand in das Lumen der Trachea entstand in allen seinen mitgeteilten Fällen eine Stenose, welche die Entfernung der Canüle unmöglich machte. — Die von Passavant angegebene Ursache dieser Einbuchtung, der zu kleine Trachealschnitt, trifft für die Fälle B s nicht zu. Auch die Schilddrüse spielt dabei keine Rolle bei diesen unteren Tracheotomien, das wichtigste Moment zur Entstehung der Ventilstenose liegt vielmehr in der fehlerhaften Form der Canülen, besonders in der fehlerhaften Krümmung, durch die die Einbuchtung verursacht wird. (Betreffs der genaueren mechanischen Verhältnisse hierbei muss auf das Original erwiesen werden. Ref.)

Die Dyspnoe bei der Ventilstenose hat einen vorwiegend exspiratorischen Charakter, bei der Inspiration wird durch den allerdings notwendigen stärkeren Luftstrom das Ventil beseitigt. Die Stimme ist bei der Ventilstenose keineswegs alteriert. Kehlkopfspiegelung, Inspection von der Wunde aus, Sondierung u. s. w. sichern ausserdem die Diagnose. — „Tritt bei einem Kinde, das vielleicht mit verkorkter Sprechkanüle leidlich atmen und gut sprechen konnte, sofort oder bald nach dem Decanulement eine Asphyxie auf, die einen vorwiegend exspiratorischen Charakter hat; stösst die von der Wunde eingeführte Sonde knapp am oberen Wundwinkel auf einen Widerstand, der vom Kehlkopf aus nicht zu fühlen ist oder ohne nennenswerte Gewalt überwunden werden kann: so ist die Diagnose der Ventilstenose meistenteils gesichert.“ — Das Bestreben nach frühzeitigem Decanulement ist vielleicht die wichtigste Aufgabe der Prophylaxe der Ventilstenose, die Anwendung einer guten Canüle ein Haupterfordernis. Für die Behandlung der schon vorliegenden Ventilstenose ist die Intubation ein geradezu ideales Verfahren.

Katz-Charlottenburg.

W. Koerte, Berlin. **Ein Fall von Exstirpation des persistierenden Ductus omphalomesentericus.** Deutsch. med. Wochenschr. 1898. No. 7.

Der Dottergang, d. h. die Verbindung der embryonalen Darmanlage mit der Dotterblase, soll normaler Weise vollkommen obliterieren und bei der Geburt nur noch in der Nabelnarbe und dem Nabelstrang angedeutet sein. Es kommen nun drei Fälle von Abweichungen von der Norm vor: erstens kann eine Ausstülpung an der Stelle des Ileum bestehen bleiben, wo seinerzeit der Dottergang einmündete, zweitens können Dottergangepithelien im Nabel erhalten bleiben und zur Bildung von Keratomen Anlass geben, und ausserdem strangartige Verbindungen zwischen dem unteren Teil des Dünndarms und dem Nabel bestehen bleiben, drittens aber kann der Dottergang als solcher persistieren und eine offene Verbindung zwischen dem Dünndarm und der Aussenwelt darstellen. Es zeigt sich dann in der Nabelnarbe ein roter Tumor, die Serosa des Ductus, aus welchem sich bei Husten etc. auch Kot entleeren kann. Dieser Zustand kann weitere Complicationen erleiden, indem der Ductus sich nach aussen umstülpt und ein Prolaps entsteht, dieser zieht dann allmählich auch den Darm nach sich und so kann es zu Darmverschluss wie bei einer Hernie kommen. Die Kinder gehen unter diesen Verhältnissen meist zu Grunde. Es ist versucht worden, den Prolaps durch den Thermokauter zur Verschorfung und Vernarbung zu bringen, die Methode ist aber unsicher und nicht von dauernden Erfolgen begleitet. Barth schlug aber vor, den ganzen Ductus per Laparotomiam zu exstirpieren. Verfasser berichtet über einen nach Barth glücklich operierten Fall. Der Ductus wird am Darm unterbunden, abgetragen und der Stumpf durch Uebernähung gesichert, der Ductus am Nabel ebenfalls excidiert und die Nabel- und Bauchwunde geschlossen. Verfasser warnt vor leichtsinniger Behandlung der in Rede stehenden Prolapse, da die Folgen meist letale seien.

Meissner-Berlin.

Dr. Bérard und E. Gallois, Lyon. **Inkarzerierte Hernia diaphragmatica mit Durchbruch des Colons innerhalb des Thoraxraumes.** Le Bull. médical. No. 11. 1898.

Mitteilung eines in der Klinik Poncets in Lyon behandelten Falles. Bei einer 25jährigen Patientin Hernia diaphragmatica des Colon descendens und des iliacum in einer Länge von 1 Meter 10 cm; Perforation des Darms in dem Pleuraraum. Die ersten klinischen Zeichen waren die der Darmobstruction ohne sichere Ursache. Sie machten die Operation des Anus praeter naturalis erforderlich (coecal).

Nach einer Besserung von 48 Stunden, die der Entleerung des Darms zu verdanken war, hatte sich die brandige Veränderung im Niveau der diaphragmatischen Pforte vervollständigt, es entstand ein Pyopneumothorax, der operiert wurde. Das Leben des Patienten wurde dadurch um 15 Tage verlängert. —



Die richtige Diagnose wurde inter vitam nicht gestellt und die Verfasser heben hervor, dass es auch geradezu unmöglich war, in Abwesenheit aller einigermassen massgebenden Zeichen auf die Diagnose zu kommen.

Katz-Charlottenburg.

W. Körte, Berlin. **Die chirurgischen Krankheiten und die Verletzungen des Pancreas.** Deutsche Chirurgie. Lfg. 45 d. Stuttg. 1898, Enke.

Körte hat der noch jungen Pancreaschirurgie eine grundlegende, zusammenfassende Arbeit gegeben. Ein umfangreiches Litteraturverzeichnis lässt erkennen, was bisher auf diesem Gebiete veröffentlicht worden ist. Der Anatomie und Physiologie des Pancreas geht ein geschichtlicher Rückblick über die allmählich gewachsene Kenntnis der Drüse voraus. Nach allgemeinen Ausführungen über Symptomatologie und Aetiologie der Pancreaserkrankungen folgt die Aufstellung der klinischen Erscheinungen der Pancreascysten, wobei insbesondere die Differentialdiagnose gegenüber anderen Cysten der Bauchhöhle eine instructive Ausführung erfahren hat. Daran schliesst sich: die operative Behandlung, sowie die pathologische Anatomie und Entstehung der Pancreascysten. Je ein besonderer Abschnitt behandelt die festen Geschwülste des Pancreas und die Entzündungen des Pancreas, Blutungen nebst deren Folgen. Den Concrementen, den Verletzungen des Pancreas und seinen Lageveränderungen sind die nächsten Kapitel gewidmet. Den Schluss bildet eine Betrachtung über die Beziehung zwischen Diabetes und den Erkrankungen des Pancreas.

Engel-Berlin.

J. D. Malcolm. **Entfernung einer freibeweglichen Pankreascyste.** The Lancet No. 5. 29. I. 1898.

Eine 45 jährige Frau hatte seit 7 Monaten eine schnell wachsende, frei bewegliche Geschwulst im linken Hypochondrium, die von runder Gestalt, einen Durchmesser von 12—15 cm erreichte und da nach einem Monat Ruhe dieselbe nicht grösser geworden war, für Hydronephrose gehalten wurde.

Bei der Operation zeigte sich der Tumor als eine Anzahl kleiner dünnwandiger Cysten von verschiedener Farbe, je nachdem Blutextravasate vorhanden, die unmittelbar mit dem Pankreasgewebe verbunden waren.

Während 16 Stunden nach der Operation war Eiweiss im Harn, aber zu keiner Zeit Zucker nachweisbar. Reconvalescenz war ungestört.

Cowl-Berlin.

J. B. Deaver, Philadelphia. **Erfahrungen bezüglich der Operation am Appendix vermiformis.** Ann. of surg. No. 61. I. 1898.

Deaver, Chef der chirurgischen Abteilung am „German-Hospital" zu Philadelphia, giebt eine Besprechung seiner reichhaltigen Erfahrungen bei der in Amerika fast zur Mode gewordenen Operation für alle dort als „Appendicitis" bezeichneten Perityphlitiden, woraus folgendes hervorzuheben ist. Zur Verhütung einer Infektion von nebenliegenden, leicht hervordrängenden Teilen packt er in allen Fällen, wo Eiterung vorliegt, Gaze um das freigelegte krankhafte Gebiet und wendet eine ununterbrochene tiefe Narkose an; zur einfachen Entfernung eines Wurmfortsatzes dagegen gebraucht er einen möglichst kleinen Einschnitt. In allen Fällen schneidet er mit dem Appendix auch den unmittelbar umgrenzenden Teil des Coecums aus. Den Bauchschnitt macht er entweder nahe der Linea semilunaris nach aussen oder nach innen davon, und parallel damit, oder schräg von der Spina ant. sup. nach der Linie hin.

Cowl-Berlin.

F. Treves, London. **Entfernung der Flexura sigmoidea, rectum, colon descendens bei chronischer Obstipation infolge von Rectalstenose.** The Lanc. No. V. 29. I. 1898.

Ein zartes, blasses, mageres Kind von $5^1/_2$ Jahren litt von seinen ersten Lebenstagen an an schwerer Obstipation und Erbrechen mit grosser Auftreibung des Bauches.

Klystiere mit einer 25 cm langen, ziemlich festen (Gummi?) Röhre genügten während einiger Jahre, um Stühle herbeizuführen, später aber nicht mehr, der Bauch wurde noch mehr aufgetrieben und es stellten sich heftige Leibschmerzen ein. Bei der ersten Laparatomie lag ein enorm ausgedehntes und in der Wandung verdicktes Stück Dickdarm vor. Der Mastdarm und Flexura sigmoidea in einer Länge von 22 cm hatten die Dicke eines Zeigefingers; vom Dickdarm war der Uebergang ein plötzlicher und wies derselbe eine wohlausgebildete Klappe auf. Ein in der Mittellinie angebrachter After am Colon descendens diente neun Monate lang. Infolge der fortschreitenden Verengung entfernte Verf. das jetzt klein gewordene Colon samt der Flexura sigmoidea und des Rectum in toto und nähte das sehr frei bewegliche Colon transversum am After an, worauf eine schnelle Genesung erfolgte.

Cowl-Berlin.

J. S. M. Ardle, Dublin. **Magenchirurgie.** Dublin jour. of med. science. Febr. 1898.

Ausser dem Kussmaulschen Magenschlauch und dem Gastroscope empfiehlt A. einen mit Wasserstoffgas gefüllten Gummiballon an den Magenschlauch anzuschliessen nach vorheriger Ausspülung, um die Grenzen des Magens zu bestimmen und die Schlussfähigkeit des Pylorus zu prüfen. Lunds Insufflator dient ebenfalls zur Einführung von Wasserstoff und wird per Rectum angewandt; er kann zur Diagnose von Darmperforationen benutzt werden, indem gleichzeitig eine Punktionsnadel in der linea alba eingestochen wird und das aus ihr austretende Gas auf Brennbarkeit untersucht wird. In zwei mit diesen Apparaten diagnosticierten Fällen, bei denen es sich das eine Mal um eine Ulceration am Pylorus mit schwerer Haemoptysis handelte, das andere Mal um ein Geschwür an der kleinen Curvatur des Magens mit anhaltendem Erbrechen, erzielte A. schnelle,



dauernde Heilung, indem er den tiefsten Teil des vergrösserten Magens durch Murphyknopf mit dem Jejunum vereinigte.

Blumenfeld-Wiesbaden.

v. Beck. **Zur operativen Behandlung der diffusen eitrigen Perforationsperitonitis.** Beitr. zur klin. Chir. Bruns. XX. 1.

Berichtet über 12 eitrig-jauchige acute Peritonitiden durch Organperforationen. Von 11 Operierten sind in 2—3 Monaten 4 geheilt: 1) nach Perforation des Darmfortsatzes, op. nach 6 Stunden. 2) subcutane Zerreissung des Ileum, Rupturstelle $1^1/_2$ cm lang, infolge eines Stosses mit der Wagendeichsel vor den Nabel; op. nach 6 Stunden. 3) Gangränescierendes perforiertes Ovarialkystom durch Stieldrehung. 4) Puerperale purulente Parametritis, purulente Peritonitis durch Perforation. Technik: Ausgiebiger Bauchschnitt in Medianlinie oder Coecalgegend, Austupfen des Exsudats und Ausspülen der Bauchhöhle mit warmer Kochsalzlösung, nach Versorgung der Perforationsstelle Tamponade von einem coecalen Schnitt aus, Naht der medianen Bauchwunde.

Lexer-Berlin.

A. Alsberg, Hamburg. **Extra- und intraperitoneale Blasenverletzung durch Pfählung. Operation. Heilung.** Münch. med. Wochenschrift. No. 3. 1898.

Ein 9jähriger Knabe spiesste sich durch Sturz auf einem Eisengitter auf. Mit Mühe wurde er von dem Gitter befreit; ein Arzt fand eine Weichteilwunde an der Innenseite des rechten Oberschenkels, die er lege artis verband. Allmählich stellten sich bei dem Patienten Harndrang ein, dem er nicht genügen konnte, dann Fieber, Leibschmerzen und Erbrechen. Am nächsten Morgen wird der verfallen aussehende Kranke ins Hospital geschafft. Nachdem die Diagnose auf extra- und intraperitoneale Blasenverletzung gestellt war, wurde zur Operation geschritten. Ein oberhalb des rechten Poupartschen Bandes parallel demselben geführter Schnitt liess erkennen, dass der Eisenstab den rechten horizontalen Schambeinast durchbohrt hat; an der rechten Seite der vorderen Blasenwand eine unregelmässige, gequetschte perforierende Wunde mit geschwärzten Rändern. Ein in die Blase eingeführter Katheter gelangt durch eine zweite Blasenwunde in die Bauchhöhle, aus der grosse Mengen trüben Urins sich entleeren. Jetzt: Laparotomie in der Medianlinie, wonach sich grosse Mengen trüben Urins aus der Bauchhöhle entleeren, das Peritoneum stellenweise gerötet, Fibrinauflagerungen. Schluss der hinteren Blasenwunde, Vernähung der Laparotomiewunde (Drain in den unteren Wundwinkel). Wunde über dem Poupartschen Bande lose tamponiert, nachdem von hier aus ein Drain in die Blase geführt ist. Verweilkatheter. Am 3. Tage erholte sich Patient, am 20. Tage entleerte sich aller Urin per vias naturales. Am 26. Tage wurde Patient geheilt entlassen.

Engel-Berlin.

G. Perthes. **Ueber ein neues Verfahren zur Nachbehandlung der Operation des Empyems und zur Beseitigung des Pneumothorax, sofern er auf einem Defect der Thoraxwand beruht.** Beitr. zur klin. Chir. Bruns. XX, 1.

Der Verfasser versucht durch Anwendung seines Apparates die Wiederentfaltung der Lunge und Dehnung der Schwarten zu erreichen, indem durch dauernde Aspiration ein konstanter, negativer Druck in der Pleurahöhle unterhalten wird. Beschreibung und Begründung des Verfahrens s. Original. Bei älteren fistulösen Empyemen wurde schon nach mehrtägiger Wirkung des Apparats eine schnelle Vorkleinerung der Empyemhöhle beobachtet. Ein bei der Operation eines subpleurischen Abscesses entstandener Pneumothorax konnte durch das Verfahren rasch beseitigt werden.

Lexer-Berlin.

Rieder. **Ueber operative Behandlung der Synchondrosencaries.** Deutsche medic. Wochenschr. No. 6 10. II. 1898.

Rieder berichtet über die erfolgreiche operative Behandlung einer ausgedehnten primären Tuberkulose der Symphysis sacro-iliaca und der Beckenschaufel bei einem 18jährigen Patienten. Es bestand in der Gegend der rechten Symphysis sacro-iliaca eine Fistel, die einige Centimeter in der Tiefe in schwammiges Gewebe führte und reichlich Eiter secernierte. Um alle Räume, in denen es zu Eitersenkungen gekommen war, genügend frei zu legen, musste der Schnitt die ganze Beckenschaufel auf der Höhe der Crista von dem Ligam. Poupartii aufwärts umkreisen und bis hinten herunter zur Steissbeinspitze vordringen. Der starken Blutung wegen zog R. es vor, die Freilegung aller Herde nicht durch eine Operation, sondern in mehrfachen Sitzungen zu erreichen. Fast die ganze Diaphyse der Beckenschaufel war in Form der infiltrierenden (progressiven) Tuberkulose befallen, weiterhin griff der Prozess auf die Tuberositos ossis ilii über. Um diese, nachdem von der Beckenschaufel mit Hammer und Meissel alles Erkrankte fortgenommen worden war, genügend frei zu legen, durchtrennte R. die Bandmassen der Ligamenta ileosacrum longum und tubero-sacrum und entblösste somit völlig die Aussenfläche der Facies auricularis. Die diese bedeckende Knochenplatte war in einen apfelgrossen, fast kreisrunden tuberkulösen Granulationsherd umgewandelt, der auf die Articulatio sacro-iliaca selbst in sich fasste. Von der ausgemeisselten Gelenkhöhle führte ein Fistelgang um die Kreuzbeinkante herum an die Vorderfläche des Os sacrum: es hatte eine Senkung in das Cavum ischio-rectale stattgefunden. Nach Durchtrennung aller Bänder und Fascienteile fand sich an der Vorderfläche der Wirbelsäule bis hinab zur Steissbeinspitze eine gut kinderfaustgrosse Höhle, die mit Granulationswasser und Eiter gefüllt war. Der Zugang zu derselben wurde durch Wegmeisseln eines Knochenstückes des Kreuzbeines an der Verbindungsstelle mit dem Hüftbein genügend erweitert; später mussten unter Einführung



des Fingers in das Rectum alle Weichteile der untersten Sacralgegend parasacral, resp. rectal durchschnitten, also der Beckenboden nach unten zu durchtrennt werden, um eine Retention der Secrete zu verhindern. Unter Anwendung des permanenten Wasserbades kam es zu einer Ausheilung mit vorzüglichem Resultat.

Joachimsthal-Berlin.

O. Brigel. **Die Jodoformbehandlung der Handgelenktuberculose und ihre Dauerresultate.** Beitr. zur klin. Chir. Bruns. XX. 1.

Eingehender Bericht über 39 Fälle, von denen 29 dauernd geheilt sind. Die Behandlung bestand in häufig wiederholten Einspritzungen von 10—20 pCt. Jodoformöl oder 5 pCt. Jodoformmandelöl, 10—30 ccm, und Fixationsverbänden. Am günstigsten sind die Aussichten im jugendlichen Alter und bei dem einfachen synovialen Fungus. Die functionellen Resultate werden als überraschend gute bezeichnet.

Lexer-Berlin.

E. Kirmisson. **Heilung einer Handgelenkstuberkulose durch Einwirkung von Röntgenstrahlen und elastische Kompression.** Bull. et Mémoir. de la Soc. de Chir. Séance du 2. II.

Ein 17jähriger Patient mit fungöser Handgelenks-Entzündung und mehrfachen Fisteln an der dorsalen und volaren Seite zeigte unter $2^1/_2$ Monate fortgesetzter, täglich 10 Minuten langer Einwirkung von Röntgenstrahlen eine rapide Abnahme der Schwellung und eine Heilung der Fisteln an dem Handrücken. Nach kurzer Anwendung elastischer Kompression kam es darauf zur vollen Ausheilung und zur Wiederherstellung der normalen Beweglichkeit.

Joachimsthal-Berlin.

O. Wolff. **Tuberkulose im Schultergelenk und Caries des Processus coracoideus.** Centralbl. f. Chir. No. 6. 12. II. 1898.

Wolff weist darauf hin, dass bei der Tuberkulose des Schultergelenks nicht selten der Proc. coracoideus scapulae mit afficiert ist. Derselbe erkrankt zunächst immer an seiner Basis. Wie häufig beide Teile, Gelenk und Fortsatz, gleichzeitig beteiligt sein können, ergiebt sich daraus, dass Bardenheuer unter neun in den beiden letzten Jahren wegen Tuberkulose ausgeführten Resectionen des Schultergelenks die Basis des Processus dreimal cariös fand. Damit solche Herde bei der Operation nicht übersehen und zurückgelassen werden, muss der Resectionsschnitt also nicht nur Kopf und Cavitas glenoidalis, sondern auch den Rabenschnabel-Fortsatz übersichtlich freilegen. Der diesen Anforderungen genügende Bardenheuersche Querschnitt beginnt am Processus coracoideus, dringt ins Acromio-Claviculargelenk ein, überschreitet die Schulterhöhe, läuft dann nach hinten und abwärts und endigt 2 cm unterhalb der Stelle, wo sich der Proc. acromialis von der Schulterblattschaufel erhebt. Die äusseren Partien vom M. cucullaris werden vom Knochen abgelöst und nach oben geschoben, der Deltoides, soweit er in Betracht kommt, nach aussen und armwärts verlagert, so dass die Gelenkkapsel zu Tage tritt. Dann wird der Proc. acromialis entweder dauernd oder nach Kochers Vorgang temporär reseciert und im letzten Falle im Acromio-Claviculargelenk luxiert. Unter entsprechender Aussen- und Innenrotation des Armes werden der Subscapularis und Teres major vom Tuberculum minus, der Supraspinatus, Infraspinatus und Teres minor vom Tuberculum majus losgelöst. Jetzt erfolgt die Resection des Gelenks, wobei dem Zustand des Cavitas glenoidalis besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Nach vollendeter Resection wird der Proc. coracoideus beseitigt und nötigenfalls bis ins Gesunde ausgemeisselt; noch besser werden Cavitas glenoidalis, Collum und Proc. coracoideus in toto mit dem Meissel von der Schaufel abgeschlagen und entfernt.

Joachimsthal-Berlin.

C. B. Bangs, New-York. **Ausführlicher Sammelbericht über 135 operierte Fälle von Nierentuberculose.** Ann. of surgery. No. 61. I. 1898.

Aus der Litteratur wie auch aus der Praxis ihm bekannter amerikanischer Chirurgen sammelte Bangs die Krankheitsgeschichten von 105 bezw. 30 Fällen von Nierenoperation für Tuberculose. Dieselben ergaben eine Mortalität bis zum Ende des ersten Monats nach der Operation von 20% dabei etwa 8% infolge Urämie. Danach war von 14% keine weitere Nachricht zu erlangen. Nach neun Monaten war die Gesammtmortalität bis 30% gestiegen, 33% aller Fälle lebten noch 1—8 Jahre nach der Operation, hierzu kamen 22% mit guten Aussichten, die erst 1—9 Monate vorher operiert waren.

Cowl-Berlin.

C. M. Moullin. **Ueber die Behandlung des nicht operierbaren Sarkoms mittelst Coleyscher Flüssigkeit.** Lancet 3884.

Die Anwendung entweder eines sterilisierten Gemisches der Culturen oder einer sterilisierten Mischcultur von virulenten Erysipelcoccen und Bac. prodigiosus, welche Coley seit Jahren zur Behandlung von grösseren Sarcomen fortsetzt (bis 1896 wurden 90 Fälle von ihm behandelt mit drei Todesfällen, keiner Veränderung in 45 Fällen, Besserung in 33 Fällen, Schwund der Geschwulst in 13, ohne Recurrenz in 9 Fällen) hat den Verfasser veranlasst, die Methode zu probieren. Die Behandlung unter gütigem Beistand Coleys wurde in zehn klinisch als Sarkom diagnosticierten Fällen ausgeführt. Von diesen starben zwei: bei dreien schwand der Tumor vollkommen. Fünf Fälle wurden ausführlich mitgeteilt und die Methode in extenso besprochen.

Cowl-Berlin.

Chevassu, Versailles. **Teratom des linken Hodens: Entfernung des der Tunica albuginea angehörenden Tumors mit Schonung des Hodens.** Bulletins et Mémoires d. l. Société de Chirurgie. 2. II. 1898.

Es handelt sich um einen 18jährigen jungen



Mann aus gesunder Familie stammend mit einem linksseitigen Hodentumor, dessen Beginn bis in das erste Lebensjahre zurückreicht. Im vierten Lebensjahre hatte der Tumor die Grösse einer Nuss erreicht und wurde einige Male mit Alkoholinjektionen behandelt, aber ohne Resultat. Ganz allmählich nahm die Grösse der Geschwulst zu, ohne jemals die geringsten Beschwerden zu verursachen. Patient verlangte aus äusseren Gründen die Operation. Der Tumor hat nun die Grösse eines grossen Hühnereies, die Scrotalhaut ist nicht an demselben adhärent. Bei der Palpation unterscheidet man deutlich drei verschiedene Partieen. Die unterste hat die Consistenz eines normalen Hodens, die mittlere ist weich und fluctuirend, die oberste endlich ist härter. An einzelnen Stellen giebt sie das Gefühl des Knochens, an anderen das des Knorpels. Auf Druck ist die Geschwulst nicht schmerzhaft. Bei der Operation zeigt es sich, dass die Gewulst der Tunica albuginea angehört. Es gelingt leicht dieselbe ohne Verletzung des Hodens herauszunehmen. Heilung per primam. Die Untersuchung der Geschwulst bestätigte die Richtigkeit der vor der Operation gestellten Diagnose eines Teratoms. Sie besteht aus einzelnen Cysten und enthält Bindegewebe, glatte und gestreifte Muskelfasern Knorpel und Knochen und verschiedene Drüsentypen, die z. T. Cylinder- und Flimmerepithel enthalten. Ein Jahr nach der Operation befand sich der linke Hoden in durchaus normalem Zustand. Frank-Berlin.

Trnka. **Eine seltene Prädilectionsstelle von Atheromen.** Centralbl. f. Chir. No. 6. 12. II. 1898.

Trnka fand in nicht zu langen Zwischenräumen sechs Fälle von knorpelharten, haselnussgrossen, zwischen der Haut und den Beugesehnen unbeweglich liegenden kugeligen Geschwülsten an der Beugeseite der zweiten Phalange des Mittel- oder Ringfingers der Hände von Soldaten. Bei der Exstirpation sämtlicher Geschwülste dieser Art wurden jedesmal typische Atherome mit dicken Wandungen vorgefunden. Dieselben sassen der Sehnenscheide auf, waren mit ihrer äusseren Partie in festem bindegewebigem Zusammenhang, der sich jedoch glatt ohne Verletzung der Scheide lösen liess.

Joachimsthal-Berlin.

Victor Lieblein. **Ueber einen durch Alcoholinjectionen vollständig geheilten Fall von Aneurysma arteriale racemosum des Kopfes.** Beitr. zur klin. Chir. Bruns. XX. 1.

Ein ausgedehntes die Gegend eines Ohres und dasselbe noch einnehmendes Rankenangiom der Verzweigungen der Art. temporalis eines 28jährigen Fräuleins wurde durch eine 6 Jahre fortgesetzte Behandlung mit Alcoholinjectionen (30 pCt., dann 60 pCt. und 90 pCt.) ins perivasculäre, Gewebe das Periost in ein derbes Gewebe verwandelt und das früher abstehende und intensiv gerötete Ohr erhielt mit der Zeit eine fast normale Form und Farbe. Unterstützt wurde die Behandlung durch die Ligatur eines Astes der art. temporalis. Die operative Entfernung des Angioms erschien wegen der grossen Ausdehnung nicht ratsam und wäre auch nicht von der Patientin gestattet worden.

Lexer-Berlin.

Ch. Dowd, New-York. **Zwei Angiome im Gesicht geheilt durch Electrolyse.** Archives of Pediatrics. Januar 1898.

Guter Erfolg bei Behandlung der Angiome vermittelst der Elektricität. Schwache Ströme. Am negativen Pole zuerst 2—3 feine Nadeln, später nur eine. Pausen von etwa einem Monate zwischen den einzelnen Sitzungen, um in der Zwischenzeit eine völlige Vernarbung der bereits behandelten Stellen zu ermöglichen. Für Gesichtsangiome ist die elektrische Behandlung insofern besonders geeignet, da bei ihrer Anwendung die Haut über den angiomatösen Partien geschont wird und auf diese Weise ein wesentlich besserer kosmetischer Effekt erzielt wird. Katz-Charlottenburg.

E. Cotterell, London. **Ein Schienenapparat zur Erhaltung der Beweglichkeit des Oberarmes nach ausgedehnten Ablationen an der Brust.** The Lancet. No. 16. 5. II. 1898.

Cotterell, Chirurg am Londoner „Cancer Hospital" erläutert an der Hand von drei Abbildungen einen aus Metallstangen angefertigten verstellbaren Schienenapparat für Rücken und Oberam zur Anwendung nach Operationen, bei welchen der M. pectoralis nebst Gewebe aus der Achselhöhle sowohl wie die Mamma entfernt werden. Bei dem abgebildeten Fall wurde der Oberarm vermittelst des Apparates rechtwinkelig zur Körperaxe gehalten und konnte Patientin 16 Tage nach der Operation denselben nach oben fast parallel dazu stellen. Cowl-Berlin.

R. Pott, Halle. **Ueber die Gefahren der rituellen Beschneidung.** Münch. med. Wochenschrift No. 4. 25. 1. 1898.

Für die Beschneidung aus sanitären Gründen spreche nichts und somit sei Potts These, dass die rituelle Beschneidung eine Luxusoperation sei, vollauf berechtigt. Die Gefahren, welche dem Kinde aus der Operation erwachsen: Verstümmelung (unabsichtliche Entfernung der glans penis), Verblutung (transitorische Haemophilie), accidentelle Wundkrankheiten (Sepsis, Verimpfung von Syphilis und Tuberculose durch Aussaugen der Wunde u. s. w. werden des näheren beleuchtet. Engel-Berlin.

Furginele, Neapel. **Scalpierung des Penis und Verletzung der Urethra durch Verstümmelungsversuch, Autoplastik, Heilung.** Riforma medica. Vol. I. No. 24/25. 31. I. u. 1. II. 1898.

Die in der Ueberschrift genannten Verletzungen wurden einem Manne während des Schlafes von seiner eifersüchtigen Frau zugefügt. Deckung des Substanzverlustes durch Skrotallappen. Ullmann-Berlin.



A. Müller, Zürich und Favel, Bern. **Experimentelle Untersuchungen über die Infektion von Kaninchen durch Geschosse.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47, Heft 2 u. 3.

Mehrere Arbeiten haben gezeigt, dass inficierte Geschosse die Keime in eine Wunde eventuell übertragen und somit dieselbe inficieren können. Die Frage, ob die Infektion des cylindrischen Teiles der Kugel, der mit dem Lauf in innigen Contakt kommt, andere Resultate ergiebt, als die Infektion der Kugelspitze, die einer Reibung mit dem Lauf nicht ausgesetzt ist, hat Müller durch zahlreiche Experimente zu beantworten gesucht. Er kam zu folgenden Ergebnissen:

I. Eine Infektion durch Geschosse ist möglich. Sie kann stattfinden:
- a. durch ein inficiertes Projectil,
  1. Stahlspitze.
  2. Bleiteil.
- b. durch einen inficierten Lauf.
- c. indem das Geschoss ein inficiertes Tuch passiert.

II. Die Infektion wird weder beeinflusst:
- a. durch die Reibung bei grosser Geschwindigkeit (600 mt.) noch
- b. durch die Erhitzung des Laufes bei Magazinfeuer.

III. Eine Infektion kann nicht verhindert werden, weder durch Application von Jodtinktur, noch durch Drainage oder Cauterisation des Schusskanales.

IV. Die Mikroben müssen daher in die den Schusskanal umgebenden Gewebe hineingesprengt werden. Engel-Berlin.

Orthopaedie.

A. Wide. **Handbuch der medizinischen Gymnastik.** Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1897.

Der Verf., Direktor des gymnastisch-orthopädischen Instituts zu Stockholm, giebt in dem vorliegenden 450 Seiten starken, durch 94 gute Abbildungen illustrierten Werk einen Ueberblick über die einzelnen Massnahmen der manuellen Heilgymnastik und die Affectionen, bei denen dieselben mit Nutzen verwendbar sind. Leider krankt das Buch an dem Umstand, dass es gleichzeitig einerseits für Aerzte und Studierende, andererseits für Gymnasten bestimmt ist. Wenn uns schon die Empfehlung der Heilgymnastik für Patienten mit exsudativer Pericarditis, seniler Gangrän, Pleuropneumonien etc. schwer verständlich erscheint, so ist es mit unseren Anschauungen vollends unvereinbar, dass Laien die Anwendung der Massage und Gymnastik zur Beseitigung perityphlitischer Exsudate, zur Behandlung von Harnretentionen u. dergl. m. gelehrt wird. Auch die beigefügten Krankengeschichten zeugen vielfach von einer recht optimistischen, den Wert der Gymnastik überschätzenden Auffassung des Autors.

Zum Glück empfiehlt W. — und damit kommen wir wiederum zu einem Vorzug des Werkes gegenüber den älteren Darstellern speziell der schwedischen Verfahren — überall neben den gymnastischen Massnahmen die gleichzeitige Benutzung anderer therapeutischer Methoden. Zu loben ist fernerhin die präcise, klare Form der Darstellung, sowie das Streben des Autors, die einzelnen Uebungen den wissenschaftlichen Feststellungen conform zu gestalten. Um nur ein diesbezügliches Beispiel zu erwähnen, rät W. in richtiger Weise bei den Dorsal-Verkrümmungen den corrigierenden Druck in der Richtung des hauptsächlich vergrösserten Thoraxdurchmessers, also bei rechtsseitiger Scoliose von rechts hinten nach links vorn wirken zu lassen und verurteilt damit den vielfach noch selbst von rein orthopädischer Seite zum Schaden der Kranken bei den einzelnen Uebungen wie der Konstruktion der redressierenden Apparate verwendeten Druck auf die seitlichen Teile des Brustkorbs.

Joachimsthal-Berlin.

P. Reynier. **Luxation der Clavicula.** Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. Séance du 2. II. S. 75.

Reyniers durch einen Wagen umgeworfener Patient zeigte neben einem Bruch des linken Oberschenkels unterhalb des Trochanters eine Luxation des äusseren Endes der rechten Clavicula in die Fossa supraspinata hinter das Acromion an den inneren Rand der Spina scapulae. Da eine Retention auf andere Weise nicht zu ermöglichen war, schnitt R. auf das äussere Schlüsselbeinende ein, das er unter dem Trapezius fand. Dieser Muskel war zerrissen und ein Bündel desselben hatte sich vor die Clavicula und zwischen diese und der Gelenkfläche des Acromion gelagert. Nach Durchtrennung desselben war es leicht, die Gelenkenden mittelst Silberdraht aneinander zu fixieren. Das Lig. trapezoides und conoides waren zerrissen. Das durch die geschilderte Operation erzielte Resultat war ein vollkommenes. Joachimsthal-Berlin.

D. L. Rhoads, Philadelphia. **Ein neuer Verband für die Luxatio claviculae.** Ann. of surgery. No. 61. Januar 1898.

Nach erfolgreicher Behandlung eines kräftigen Mannes mit vom Acromion luxiertem Schlüsselbein, das allen bekannten Verbandarten trotzte, beschreibt Verfasser an der Hand zweier Phototypien einen von ihm angewandten Verband. Derselbe besteht im Wesentlichen aus einem breiten Riemen, der oben über das äussere Drittel der Clavicula, unten über das äussere Drittel der Ulna umgelegt wurde. Zur Untersuchung seiner Wirkung wird der Arm durch einen Keil aus Watte, dessen Spitze bis zur Achselhöhle reicht, nach aussen gehalten. Ein Verbandstreifen in der Höhe der letzteren um dem Thorax gelegt und hinten wie vorn am Riemen befestigt hält ihn oben fest. Zwischen Haut und Riemen wie auch unter den Verbandstreifen kommen an den Hauptdruckpunkten gefaltete Handtücher. Ueber die Schulter, den ganzen Ober-



und Unterarm und Brustkasten wird ein einschliessender Verband angebracht, der nur die Schnalle des Riemens und die Hand frei lässt.
Cowl-Berlin.

P. Lebrun, Namur. **Beitrag zum Studium der chirurgischen Behandlung der Littleschen Krankheit.** Rev. mens. d. malad. d. l'enfance. II. 1898.

Bei der congenitalen spastischen Rigidität (Littlescher Krankheit) ist die Muskelrigidität stets und zwar äusserst schnell von einer andauernden „fibrotendinösen Retraction“ gefolgt, die den pes equinus die Flexion der Beine, die forcierte Adduktion der Schenkel zu definitiven macht. Die nicht kontrakturierten Muskelgruppen sind so in fehlerhafter Lage und in der Unmöglichkeit, geeignet zu funktionieren, fest gehalten. Gang und aufrechte Stellung werden bei einem grossen Teile der Kranken somit unmöglich oder so schwierig, dass erhöhte Anstrengungen notwendig werden, nicht nur der unteren Gliedmassen, sondern des ganzen Körpers. Durch diese Anstrengung wieder wird der spastische Zustand der befallenen Muskelgruppen erhöht, die Deformationen werden stärker und eine abnorme violente Contraction aller nicht befallenen Muskeln, die sich in Bewegung setzen wollen, wird verursacht. Sowie nun die „fibrotendinöse Retraktion“ durchschnitten ist, kommen die nicht kranken Muskeln in eine günstigere Lage, die statischen Verhältnisse werden nahezu normale, die Besserung der Funktion wird evident. Von diesen Gesichtspunkten ausgehend wandte Autor die Vincentsche Methode der Behandlung an: Durchschneidung der retrahierten Sehnen (Achillessehne, Adductorensehne etc.), brachte die Glieder in normaler Stellung in Gypsverbände, die nach 10—14 Tagen abgenommen wurden. Es schlossen sich dann passive und aktive Gymnastik an, Massage. Die Resultate waren in den darin mitgeteilten typischen, schweren Fällen hervorragend gute. —

(Es mag hinzugefügt werden, dass Vincent nach einer neuen Mitteilung — Société de médecine de Lyon, 8 II. 1898 — sich bei den gymnastischen Uebungen solcher Patienten jetzt mit bestem Erfolge des Dreirades bedient. Ref.) Katz-Charlottenburg.

F. Latouche. **Ueber Spondylitis lumbalis.** Bull. et Mémoir. de la Société de Chir. 19. I. S. 49.

In Latouches Mitteilung handelt es sich um eine 27 jährige Patientin mit einem Pottschen Buckel am dritten Lendenwirbel. Die Beschwerden der Kranken bestanden lediglich in einer geringen Schwäche der Beine, die jedoch dieselbe nicht verhindert hatte, den etwa 2 km weiten Weg zum Krankenhaus zu Fuss zurückzulegen. Hier wurde ohne starke Zuganwendung das Redressement nach den Vorschriften von Calot vollführt, wobei man beim Verschwinden des Buckels zweimal ein leichtes Krachen verspürte. Am folgenden Tage constatierte man eine ausgesprochene Paralyse des linken, eine Parese des rechten Beins ohne Sensibilitätsstörungen, sowie Incontinentia urinae. Nach Verlauf von 8 Tagen hatte sich die Blasenfunktion wieder hergestellt, und die Lähmung der unteren Extremitäten wesentlich gebessert, ohne dass indess der vor der Operation vorhandene Zustand schon wieder erreicht wäre. Joachimsthal-Berlin.

Bilhaut. **Längenzunahme des Rumpfes bei Spondylitikern speziell nach dem Redressement des Buckels.** Annal. de chirur. et d'orthop. No. 1. S. 4.

Bilhaut beobachtete nach Anwendung des Calotschen Verfahrens bei Kindern eine verhältnismässig grosse Längen-Zunahme des Rumpfes. Dieselbe beruht nur zum Teil auf der Aufrichtung der winklig geknickten Wirbelsäule, zum Teil ist sie auf den Wiederbeginn der vorderen gestörten Wachstumsvorgänge an den Wirbeln zurückzuführen. Der Geraderichtung der Wirbelsäule entsprechend kommt es auch zu einer Rückbildung der Deformitäten des Thorax. Joachimsthal-Berlin.

A. Hoffa. **Die Redression des Buckels nach der Methode von Calot.** Deutsche med. Wochenschr. No. 1 und 3. 1898.

Hoffa hält das Calotsche Verfahren bei nicht zu lange bestehendem Gibbus jugendlicher Individuen für berechtigt. Das Redressement soll dabei nicht auf einmal forciert, sondern in Etappen vorgenommen werden, indem das gewonnene Resultat fixiert und nach einigen Monaten von neuem zu verbessern gesucht wird. H. selbst hat die Operation bisher achtmal vollführt und ist mit den erreichten Resultaten zufrieden. Decubitus, der in vier Fällen, in denen der Verband nicht typisch angelegt wurde, sich einstellte, blieb bei richtiger Polsterung aus. Ein mit einem spondylitischen Abscess behaftetes Kind behielt denselben auch nach dem Redressement, dagegen ging eine vorher bestehende Lähmung nach dem Eingriff zurück. Bezüglich der Ausheilung des Buckels zeigen die Fälle verschiedene Resultate. Ein noch nicht lange bestehender Gibbus verschwand nahezu völlig, bei längerem Bestande wurde keine so bedeutende Abflachung des Buckels, immerhin aber doch eine ganz erhebliche Besserung der Figur erzielt. H. rät nach Abnahme der typischen Verbände die Behandlung durch exakt angelegte Stützcorsets noch Jahre lang fortzuführen. Joachimsthal-Berlin.

Karl Roser. **Zur Behandlung der Kiefergelenksankylose.** Centralbl. f. Chir. No 5. 5. II. 1898.

Roser hat bei einem 22jährigen Patienten nach einer wegen narbiger Kieferklemme ausgeführten Resection des Gelenkfortsatzes 1 cm weit von der Gelenklinie entfernt, mit gutem Erfolg eine Goldplatte in das resecierte Gelenk eingelagert. Zu diesem Behuf schnitt er aus einer ungefähr zehnmarkstückdicken Platte aus Feingold, wie sie von den Scheid-Anstalten



an die Goldarbeiter verkauft wird, mit einer starken Scheere ein nierenförmiges, 2 cm langes und $1^1/_4$ cm breites Stück aus, rundete seine Ecken ab und bog es mit einer Zange leicht napfförmig zurecht, so dass es in die Gelenkgrube passte. Diese Platte wurde dann in die Resectionswunde eingelagert und zwar so, dass ihr Längsdurchmesser sagittal gestellt war. Die Heilung der sehr genau vernähten Wunde erfolgt anstandslos. Zur Zeit der Publikation, wenige Wochen nach dem Eingriff, war die Beweglichkeit eine befriedigende.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheikunde.

Schmidt-Rimpler. **Die Erkrankungen des Auges im Zusammenhang mit anderen Krankheiten.** XXI. Bd. d. spec. Path. u. Ther., herausg. v. Nothnagel. Wien, Hölder, 1898.

Das umfangreiche Werk von 566 Seiten zerfällt in folgende Kapitel: Erkrankungen des Nervensystems, der Nieren, der Circulations- und Respirationsorgane, der Geschlechtsorgane, der Verdauungsorgane, Augenleiden bei Constitutionsanomalien, Infectionskrankheiten und Vergiftungen, bei Hautkrankheiten. Am Schlusse jedes Kapitels findet sich eine umfangreiche diesbezügliche Litteraturangabe. Es kann natürlich nicht Sache des Referenten sein, Einzelheiten aus diesem umfassenden Werke herauszugreifen. Vielmehr muss er sich darauf beschränken, dasselbe nach eingehender Lektüre jedem wissenschaftlich denkenden Arzte zu empfehlen, umsomehr, als Verfasser selbst eine sehr angebrachte Kritik in Bezug auf den ätiologischen Zusammenhang zwischen Augenleiden mit anderen Krankheiten geübt hat. Andererseits ist doch wieder manches aufgenommen, bei dem der ätiologische Zusammenhang noch zweifelhaft erschien, was jedoch im Interesse weiterer Forschung nicht zu unterdrücken war. Von diesem Standpunkte aus ist das Werk zugleich ein sehr vollständiges Nachschlagebuch. Für einen besonderen Vorzug dürfte man die grosse Menge casuistischen und therapeutischen Materials halten, die Verfasser mitteilt. Es entspricht das ganz dem Character des gross angelegten Nothnagelschen Werkes.

Moll-Berlin.

Angelucci. **Ueber die Entstehung der sympathischen Ophthalmie.** Rev. génerale d'Ophth. XVII. 1. 31. I. 1898.

Verfasser stellt folgende 3 Thesen an die Spitze seiner Arbeit: 1) Von sympathischer Ophthalmie befallene Augen beherbergen stets Eiterorganismen in ihren Geweben. 2) Sympathische Ophthalmie kann experimentell nicht erzeugt werden. 3) Ein entzündlicher Prozess mit fibrinösen und plastischen Exsudaten wie er das Wesen der sympathischen Ophthalmie ausmacht, kann nicht von rein vasomotorischen Störungen abhängen.

Ad 1. werden Eiterorganismen auch in iridektomierten Stückchen des sympathisierenden Auges gefunden, besonders in den Gefässwänden und deren Umgebung.

Ad 2. Bei Impfung im Kaninchenauge wurde Verbreitung bis in die Opticusbündel, selbst bis zum for. opt. hin konstatiert, aber nie sympathische Ophthalmie erzeugt. Wenn die Organismen auf den anderen Opticus überwanderten, starb das Tier an der Allgemeininfektion. Daraus und aus der Thatsache, dass den Tierärzten die sympathische Ophthalmie unbekannt ist, glaubt Verfasser schliessen zu dürfen, dass symp. Ophth. ein „trauriges Vorrecht" der menschlichen Gattung ist.

Ad 3. glaubt Verfasser, dass in den Ciliarnerven trophische Fasern nicht enthalten sind, sondern nur sensible, motorische und vasomotorische. Eine vasodilatatorische Neurose kann aber wohl Hyperämie und Oedem, doch niemals einen so stark entzündlichen Vorgang, wie er in der sympath. Ophth. zu Tage tritt, hervorrufen.

Ginsberg-Berlin.

Schoen. **Der Einfluss des Reizes auf die Lokalisation der Allgemeinerkrankungen im Auge.** Fortschr. d. Medizin No. 2. 15. I. 1898.

Wie S. schon früher nachgewiesen zu haben glaubt, dass die Cyklitis die Folge von Accommodationsüberanstrengung sei, da sie immer nur bei Astigmatikern und Hypermetropen vorkommt, so stellt er jetzt die Behauptung auf, dass auch alle Formen von Chorioiditis durch accommodatische Zerrung hervorgerufen würden, und dass das Allgemeinleiden, wie Lues, Rheumatismus, Influenza, Tabes u. s. w. nur den Charakter der Erkrankung bestimmen.

Ullmann-Berlin.

Wolffberg, Breslau. **Retinitis ad maculam durch Zahnaffektion.** Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges. No. 19. 1898.

Es handelt sich um einen an eine Accommodationsparese anschliessenden larvierten Glaucomanfall mit gleichzeitig auftretender excessiver Hyperaemie der macula lutea und dadurch bedingte Metamorphopsie. Als Ursache wird ein cariöser Backzahn angesehen, nach dessen Extraction die glaucomatösen und subjektiven Beschwerden bald schwanden. Durch die Caries des Zahnes waren also reflectorisch die vasomotorischen Nerven des Auges angeregt und durch diese eine Drucksteigerung mit consecutiver Accomodationsparese hervorgerufen. Der Spiegelbefund änderte sich übrigens insofern, als das Bild der centralen Hyperaemie allmählich bräunlich wurde und in schwach pigmentirte Ringe überging.

Moll-Berlin.

Deyl. **Eine neue Erklärung für die Entstehung der Neuritis optica oedematosa (Stauungspapille)** Ophth. Klinik 1898. No. 2.

Nach Deyl entsteht die Stauungspapille durch Compression der Vena centralis ret. an der Stelle, wo sie den Opticusstamm verlässt und in die Duralscheide eindringt. Die Compression wird meist durch Flüssigkeit erzeugt, welche den Zwischenscheideraum ausdehnt, in



seltenen Fällen durch Granulationsgewebe oder Tumormasse. Auch durch retrobulbäre Neuritis, Hämorrhagieen, Thrombose kann ein Circulationshindernis, welche Stauungspapille bewirkt, gesetzt werden. Ginsberg-Berlin.

Angelucci. **Störungen in der Function der Gefässe bei Buphthalmus und der Wert eines chirurgischen Eingriffs.** Ophth. Klinik I. H. 3. Februar 1898.

Bei 28 Patienten mit Buphthalmus bestanden Zeichen abnormen Gefässzustandes (Erregbarkeit, plötzliches Erröten, Herzneurosen, Pulsunregelmässigkeiten etc.) Unter Berücksichtigung der Thatsache, dass nach Durchschneidung des Trigeminus (Vasoconstrictor) oder Exstirpation des Ganglion cerv. sup. angioparalytische Oedeme im vorderen Bulbusabschnitt entstehen, dass Reizung des Trigeminus in der Höhe der med. obl. den intraocularen Druck erhöht und Ausreissung des N. nasal. ext. einen Glaucomanfall schnell beendigen kann, schliesst Verfasser, dass Buphthalmus das Resultat eines angio-tropho-neurotischen Prozesses noch unbekannter Natur ist, dessen Ausgangspunkt in denselben Sympathicuscentren liegt, deren Verletzung Tachycardie, Erweiterung der Gesichtsgefässe etc. hervorruft.

Nach den Erfahrungen des Verfassers bringt Iridectomie den Prozess zum Stillstand, sogar die Form des Bulbus wieder zur Norm zurück, aber nur, wenn sie sehr früh, ca. in den ersten 2 Monaten, ausgeführt wird. Dann klärt sich auch die Hornhaut wieder. Augen aber, die schon längere Zeit buphthalmisch sind, die verdünnte Stellen haben, sind ein noli me tangere. Ginsberg-Berlin.

J. Hirschberg. **Ueber den Star der Glasbläser.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 6.

H. demonstrirte am 19. I. in der Berliner Medizin. Gesellschaft 5 Glasbläser mit Hitzstar; Die Kranken stehen in den 40er Jahren und sind seit 25—30 Jahren in Glashütten beschäftigt. Die Entstehung des Stars der Glasbläser ist so zu denken, dass die durchsichtige Crystalllinse, wenn sie häufig und lange einer starken Wärmestrahlung ausgesetzt wird, durch die Absorption der Wärme feine innere Veränderungen erleidet, die schliesslich zu einer Trübung der Durchsichtigkeit führen. Zinn-Berlin.

Fukala, Wien. **Zur Geschichte der Heilung hochgradiger Myopie durch Linsenentfernung.** Wiener med. Presse. No. 6. 6. II. 1898.

Otto hatte behauptet, dass die Franzosen die hochgradige Myopie schon vor 125 Jahren durch Linsenentfernung geheilt hätten. Fukala weist aber nach, dass Janin 1772 nicht die gesunde Linse zur Verbesserung des Sehvermögens entfernt hatte, sondern über Besserung des Sehvermögens hochgradig Myopischer nach Staar-Extraction berichtete. Das aber hat Boerhave bereits im Jahre 1708 gethan. Lehfeldt-Berlin.

Truc. **Zwei Fälle von grossen Fremdkörpern in der Peri-Orbita, welche von den Patienten während eines Zeitraums von vier Jahren ignoriert wurden.** Ophth. Klinik I H. 3. Februar 1898.

1) 40 jähriger Mann. Verletzung durch abgesprungenes Stück eines Bratenwenders; Wunde am rechten Unterlid heilte rasch, aber mit starkem Ectropium. Am unteren Orbitalrand harte Vorwölbung fühlbar. Nach Incision an dieser Stelle kommt man auf eine Metallfläche. Mit sehr grosser Anstrengung gelang es, den Fremdkörper, der fest in den Knochen eingekeilt sass, etwas vorzuziehen; zunächst erschien ein Metallzahn von 5 mm Breite und 2 mm Dicke, dann wurden die anderen 3 Zähne des Fremdkörpers, eines Stückes Zahnrad, mit dem Meissel herausgeholt. — Glatte Wundheilung.

2) 25 jähriges Fräulein war vor 4 Jahren auf eine aufrechstehende Scheere gefallen, die zerbrach. Gegend des rechten Auges angeschwollen, Auge gerötet. Beweglichkeit behindert, sonst normal. Schmerzen liessen nach, kamen wieder. Unten aussen im Conjunctivalsack schwarze Vorwölbung. Nach deren Freilegung wird das vorragende Metallstück gefasst und die abgebrochene 30 mm lange Scheerenbranche herausgezogen. Normale Heilung. Ginsberg-Berlin.

Croskey, Philadelphia. **Fremdkörper unter dem Oberlid.** The Ophthalmic Record. Januar 1898.

Es handelt sich um ein Stück Holz von 18 mm Länge, 6 mm Breite und 3 mm Dicke, das beim Spalten absprang, unter das Oberlid gelangte und dort 8 Monate verweilte, ohne besonders grosse Beschwerden zu machen. Der Fremdkörper war in lockeres Granulationsgewebe eingebettet und hatte auf diese Weise der Hornhaut keinen Schaden zugefügt. Moll-Berlin.

Jackson. **Die Technik von Nadeloperationen an Linse und Kapsel.** Americ. Journ. of. Ophth. XV. 1. I. 1898.

1. Bei Discision der Linse ist nach Verfasser die Kapselöffnung klein zu machen, damit möglichst wenig Linsenmasse in die Vorderkammer fällt; daher sticht Verfasser die Nadel im Pupillencentrum ein und lässt dann das Kammerwasser abfliessen, um die Linse der Hornhaut zu nähern. — Bei Nachstardiscision dagegen soll die Oeffnung gross sein, daher ist auch die Einstichöffnung in der Cornea weit von dem Kapseleinstich ab zu legen.

2. Dabei ist es zur Verhütung einer Infektion besser, den Einstich nicht in die klare Hornhaut, sondern in den gefässhaltigen Limbus zu legen.

3. Eventuell vorhandene hintere Synechieen zwischen Iris und Kapsel sind zu durchschneiden, da solche zu Reizung Veranlassung geben.

4. Da ein Kreuzschnitt in der Kapsel schwer anzubringen ist, übt Verfasser einen bequemer auszuführenden T-förmigen Schnitt. Ginsberg-Berlin.



Salomonson, **Zur Elektrodiagnostik der Oculomotoriuslähmungen.** Neurol. Centralbl. 1898. 2.

Von den Augenmuskeln ist der Levator palpebrae superioris während einer paralytischen Ptosis bisweilen reizbar, indess nur mit dem galvanischen Strome. Der mot. Punkt liegt einige Millimeter unter der Mitte des oberen Orbitalrandes.

Stromstärke 0,03 bis 1,4 Milliampère. Verfasser sah Levatorcontractionen zuerst am 16. Tage nach dem Entstehen von mittelschweren und schweren peripherischen Oculomotoriuslähmungen. Bei nucleären und fasciculären Lähmungen konnte eine Zuckung nicht ausgelöst werden.

Henneberg-Berlin.

Schanz, **Unsere gelbe Salbe.** Centralbl. f. pract. Augenheilk. 1898. Januar.

1. Da die Salbe durch Licht zersetzt wird, ist sie in lichtdichtem Gefäss zu verschreiben.
2. Als Constituens ist ein Stoff zu wählen, der sich mit der Conjunctivalflüssigkeit leicht mischt und nicht ranzig wird.
3. Das Quecksilberoxyd ist stets frisch zu bereiten. Wenn es zur Aufbewahrung getrocknet wird, backen die Teilchen zu verschieden grossen Klumpen zusammen. Das Verfahren wird ausführlich mitgeteilt.

Schanz verschreibt:

Rp. Hydrarg. oxyd. flavi v. h. recenter par 0,1—0,2.
Adeps lanae
Aqu. destill. àà 1,0
Vasel. amer. albi pur. ad 10,1
M. D. in olla nigra.

Ginsberg-Berlin.

Emmert, **Hyoscin (Scopolamin) und Hyoscyamin.** Centralbl. f. Augenheilk. 1898. Heft 1.

Der Satz aus dem therapeutischen Taschenbuch von Landolt und Gyrux: „Hyoscin und Hyoscyamin sind verlassen wegen der Unbeständigkeit ihrer Wirkung“ widerspricht den Thatsachen. Hyoscin ist chemisch, physiologisch und klinisch identisch mit dem allgemein als bestes Mydriaticum anerkannten Scopolamin; Hyoscyamin wird wenig angewandt, weil es keine Vorzüge vor dem Atropin besitzt.

Ginsberg-Berlin.

Ohrenheilkunde.

F. Alt. **Ein Beitrag zur Pathologie des corticalen Hörcentrums.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. Jahrg. XXXII. No. 1.

Verf. stellt die in der Litteratur vorhandenen klinischen Beobachtungen und pathologisch-anatomischen Befunde über Läsion des corticalen Hörcentrums zusammen, und kommt dabei zu folgendem Ergebnis: Die centrale Endausbreitung des Acusticus wird von den Autoren in die Rinde des Schläfenlappens und zwar in den hinteren Bezirk der ersten oder nach anderen in die hinteren $^2/_3$ der ersten und zweiten Schläfenwindung verlegt. — Berechtigen die Fälle von gekreuzter corticaler Taubheit zu der Annahme, dass die erste Schläfenlappenwindung einer jeden Seite zu dem Gehörorgan der anderen in Beziehung steht, so weist andererseits die Thatsache, dass bei einseitiger Affektion die gekreuzte Taubheit nicht immer eine dauernde ist, sondern nach verschieden langer Zeit eine Rückbildung des Hörvermögens eintritt, darauf hin, dass jeder Gehörnerv mit beiden Schläfenlappen in Verbindung steht.

Im Anschluss an diese Erörterungen teilt Verf. einen selbst beobachteten Fall von gekreuzter corticaler Taubheit mit, bei gleichzeitiger rechtsseitiger Hemiplegie und amnestischer Aphasie. Leichtentritt-Berlin.

Berthold. **Ueber die allgemein pathologischen Beziehungen der Mittelohrerkrankungen im frühen Kindesalter.** Verein f. wissenschaftliche Heilk. Königsberg. 7. II. 1898.

Ponfick fand bei 40% der Kinderleichen im Alter von 0—2 Jahren eitrige Mittelohrentzündung, bei 82,5% Erkrankungen der Paukenhöhle. Vortragender glaubt nun zwar mit Ponfick, dass Mittelohrerkrankungen im frühesten Kindesalter sehr häufig sind und oft genug unerkannt zum Tode führen. In einer Anzahl von Fällen ist indess nach seiner Ansicht die Entzündung der Paukenhöhle erst während der Agonie entstanden, indem durch die weit offenstehenden Tuben des bewusstlos daliegenden Kindes infektiöse Massen aus der Nasenhöhle in das Mittelohr hinabfliessen und dort zu einer Entzündung führen, wenn das Schicksal des Kranken schon längst entschieden ist. Solche Paukenhöhlenentzündungen sind dann also nur nebensächliche Begleiterscheinungen, nicht aber wesentliche oder gar ausschlaggebende Züge des Krankheitsbildes. Vortragender schlägt für die also bedingten Entzündungen des Mittelohrs den Namen otitis media ex agone vor.

Bongers-Königsberg.

B. Panzer, Wien. **Die operative Behandlung der Caries des Felsenbeins im Kindesalter.** Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 46. 3. 4.

P. teilt die in der Widerhoferschen Klinik in Wien gemachten Erfahrungen mit. Die von ihm geübte Methode bei der operativen Behandlung der Caries des Felsenbeins ist im grossen Ganzen die Zaufalsche, in einigen Punkten jedoch nicht unwesentlich modifiziert. Hervorzuheben ist hierbei — auf die Details der Operation kann nicht weiter eingegangen werden — dass P. sehr radikal vorgeht. Er hält dieses aber für ganz und gar notwendig bei seinen Fällen. Er musste von dem Grundsatze ausgehen, dass das, was am Knochen erkrankt ist, auch beseitigt werden muss. Ganz besondere Sorgfalt wendet er der Erhaltung des nervus facialis zu, dadurch, dass er bei der Operation in der Nachbarschaft des Nerven stets das Gesicht des Patienten be-

trachtet und beim ersten Zucken der Muskulatur, an diesen Stellen aufhört zu meisseln.

Von den klinischen Beobachtungen ist besonders erwähnenswert, dass die Gehörknöchelchen oft bei ganz kurz andauernden Eiterungen schon cariös gefunden wurden, Hammer und Ambos sind dabei gleichmässig afficiert, im Gegensatz zum Erwachsenen. Die Dura mater wird auffallend häufig durch den Eiterungsprocess freigelegt.

Unter 18 operierten Fällen waren zwei Todesfälle, die jedoch der Operation nicht zuzuschreiben waren. Die übrigen 16 Kinder sind von sehr gutem Allgemeinbefinden, sieben davon völlig geheilt. In allen operierten Fällen hat sich das Hörvermögen für Flüstersprache auf mehrere Schritte eingestellt.

Bei der Litteraturübersicht vermisst Referent insbesondere die wichtigen neueren Mitteilungen von Gluck. Katz-Charlottenburg.

A. Barth, Leipzig. **Mittelohrentzündung im frühen Kindesalter**. Zeitschr. f. Ohrenh. Bd. XXXII. Heft 2.

Zu dem in letzter Zeit vielfach erörterten Thema nimmt auch Verfasser das Wort und bespricht die Unterschiede, die sich klinisch bei Vergleichung der Mittelohrentzündung im frühen Kindesalter mit der bei Erwachsenen geltend machen.

Anknüpfend an die Thatsache, dass die Mittelohrentzündung bei Kindern nur eine geringe Tendenz zu spontanem Durchbruch zeigt und es andererseits kein Symptom giebt, das mit Sicherheit auf eine Mittelohrentzündung schliessen lässt, hält Verfasser es für unerlässlich, bei Säuglingen und Kindern in den ersten Lebensjahren in jedem Fall einer Erkrankung die Ohren sorgfältig zu untersuchen.

Leichtentritt-Berlin.

O. Lubarsch, Rostock. **Zur Kenntnis der Chlorome des Schläfenbeins**. Zeitschr. f. Ohrenh. Bd. XXXII. Heft 2.

Verfasser teilt den Sectionsbefund eines vom Professor Körner bereits veröffentlichten Falles von Chlorom des Schläfenbeins bei einem 6 jährigen Knaben mit: Es fanden sich: multiple z. T. symmetrische Chlorome der dura mater, des sinus transversi, des Mittelohrs, sowie der Orbitalhöhle und Temporalmuskulatur. Subcardiale und subpleurale Blutungen, Erweiterung beider Herzventrikel. Allgemeine Anämie, Schwellung verschiedener Lymphknoten, besonders der am Halse.

Für die im Leben beobachtete Schwerhörigkeit macht Verfasser die im Meat. audit. int. sitzenden Tumoren verantwortlich, in die der Nerv. acust. eingemauert erschien. Derselbe zeigte z. T. degenerierte Nervenfasern, wie mikroskopisch nachzuweisen war, obwohl die Tumormassen nur bis ans Perineurium vordrangen.

Zu der Frage Stellung nehmend, welchem onkologischen System das Chlorom einzufügen ist, teilt Verfasser die Ansicht von v. Recklinghausen, nach der dasselbe in das Bereich der leukämischen und pseudoleukämischen Lymphome gehöre. Aetiologisch hält Verfasser es sehr wahrscheinlich, dass die Tuberkelbacillen und ihre Gifte eine bedeutende Rolle spielen.

Leichtentritt-Berlin.

Matte. **Absolute Indication zu Tenotomie des Musculus tensor tympani bei einem komplicierten Schädelbruch.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 5. 1898.

Verfasser hat bei einer Patientin, die als Residuen einer fünf Monate vorher erlittenen komplicierten Schädelfraktur nächst Läsionen des rechten Oculomotorius und Olfactorius eine rechtsseitige Facialislähmung zeigte und über Schwerhörigkeit, Summen und Brausen im rechten Ohr klagte, die Tenotomie des Tensor tympani gemacht. Aus den Lähmungserscheinungen des Facialis im Zusammenhang mit dem Ohrbefund, der eine nach vorn bis zum Hammergriff reichende, nach hinten auf den Annulus tympanicus übergehende Trommelfellnarbe mit zackigen Rändern zeigte, und der Intaktheit ergebenden Prüfung des Hörnerven zog Verfasser den Schluss, dass der Schädelbruch den Facialis an seiner Umbiegungsstelle aus der Paukenhöhle in den Warzenfortsatz getroffen hatte. Es waren daher alle peripherisch von der verletzten Stellen aus dem Nervenstamm austretenden Zweige gelähmt. Mithin waren die Erscheinungen von seiten des erkrankten Ohres auf den vorhandenen Ueberdruck im Labyrinth zurückzuführen, der bei Lähmung des vom Nerv. stapedius versorgten Musc. stapedius durch den unbehindert wirkenden tensor tympani hervorgerufen wird. — Durch die Operation wurde Patientin von ihren Ohrbeschwerden befreit und konnte Verfasser den Erfolg drei Monate nach der Operation erhalten finden.

Leichtentritt-Berlin.

S. Scenes, Budapest. **Ueber die traumatischen Läsionen des Gehör-Organs**. Ann. d. Mal. de l'oreille etc. Bd. XXIV. No. 1.

Unter den sieben vom Verf. angeführten Fällen von Verletzungen des Gehör-Organs verdient ein Fall besondere Erwähnung. Es handelt sich um einen mit chronischer Mittelohreiterung und Caries behafteten Collegen, der in Verfs. Sprechstunde nach Sondieren und Ausspülen des Ohres mit schwacher Lysollösung von Schwindelanfällen, fast unstillbarem Erbrechen und einer an Bewusstlosigkeit grenzenden Ohnmacht befallen wurde. Nach vergeblich angewandten Aether- und Kampfer-Injektionen blieb nichts anderes übrig, als ihn ins Krankenhaus zu bringen, woselbst er erst nach fünf Tagen das Bett verlassen konnte.

Leichtentritt-Berlin.

R. Haug. **Operative Entfernung eines Fremdkörpers (Johannisbrotkern) aus der Paukenhöhle**. Deutsch. med. Wochenschr. No. 5. 1898.

Bei einem 15 jährigen Bauernburschen, der

sich einen Johannisbrotkern ins linke Ohr geschoben hatte, war in Folge forcierter vergeblicher Extractionsversuche mit Pincette und Kornzange von seiten des zuerst herbeigerufenen Arztes der Fremdkörper immer mehr in die Tiefe gestossen worden. Es kam zu einer phlegmonösen Schwellung des Gehörgangs und der benachbarten Partien, sodass der Fremdkörper auf operativem Wege durch Vorklappung der Ohrmuschel entfernt werden musste. Verfasser bringt bei dieser Gelegenheit mit Recht in Erinnerung, dass die Spritze bei allen Ohrfremdkörpern das souveränste Instrument zu Entfernung ist und bleibt.

Leichtentritt-Berlin.

Eugenio Morpurgo, Triest. **Ueber die Anwendung von Thyreoidin bei Mittelohrerkrankungen.** Bollett. delle Malattie dell' Orecchio, della gola e del' Naso. An 16. No. 1.

Verf. hat 14 Fälle von Mittelohrerkrankungen, worunter es sich achtmal um adhaesive Processe, in den übrigen Fällen um Sklerose handelte, mit Thyreoidin-Tabletten behandelt. In neun Fällen trat gar kein Erfolg ein, in zwei liessen die subjectiven Geräusche nach und das Hörvermögen besserte sich, in einem Falle war Besserung der Function, aber keine der Parakusis, in zweien ausserordentlich günstige Beeinflussung des Gehörs, geringere der Parakusis zu konstatieren.

Leichtentritt-Berlin.

E. Barth. **Beitrag zur Taubstummenforschung.** Pflügers Archiv Bd. 69 pg. 569.

Verfasser hat an den Insassen der Cösliner Taubstummenanstalt eine Reihe sorgfältiger Untersuchungen hinsichtlich der Aetiologie und des Umfanges der Taubstummheit angestellt. Unter den 91 Zöglingen waren 57 (d. i. 62,6 %!) männlichen Geschlechts; angeboren war die Erkrankung in 38% der Fälle, erworben durch Infectionskrankheiten in 56%, durch Schreck und Traumen in 6% der Fälle. Unter den prädisponierenden Infectionskrankheiten kommen vorwiegend in Betracht die Meningitis cerebrospinalis (in mehr als 30% der Fälle), ferner Diphtherie, Scharlach, Masern und Typhus.

In einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen war Taubstummheit auch sonst in der Familie vorgekommen. In ca. 17% der Fälle von angeborener Taubstummheit waren die Eltern des Patienten blutsverwandt, meist Cousin und Cousine.

Nicht gar selten waren bei den Patienten Anomalien der Augen (20%), der Nase und der Zähne nachweisbar. Der Kehlkopf zeigte fast durchweg eine auffällige Walzenform der Stimmbänder infolge von Nichtgebrauch. Anomalien des Gehörorgans waren natürlich sehr häufig, in mehr als 46% der Fälle waren Veränderungen am Trommelfell (Verkalkung, Retraction, Farbenveränderung) nachweisbar.

Bei der Untersuchung auf Hörweite ergab sich, dass unter den Taubgeborenen 58,8 unter den Taubgewordenen nur 42,1% völlig taub waren, d. h. auch auf stärkere Geräusche (Händeklatschen etc.) nicht reagierten. Der Rest hatte Schall-, Vocal- oder sogar Wortgehör bis zu einem gewissen Grade erhalten, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass die Prüfung, ebenso wie auch die Prüfung mit Claviertönen einerseits durch Simulation, andererseits durch das für Erschütterungen so ausserordentlich empfindliche Tastvermögen der Patienten, sehr erschwert wurde.

Bei der Prüfung mit v. Bezolds continuierlicher Tonreihe ergaben sich eine Reihe interessanter Befunde, indem eine ganze Reihe von Ohren nur spärliche „Hörinseln" aufwiesen, d. h. nur ein mehr oder minder begrenztes Hörbereich gegenüber musikalischen Tönen aufwies, das von einem einzigen Ton bis zu mehreren Oktaven schwankte.

In anderen Fällen bestanden „Hörlücken" d. h. in einem sonst continuierlichen Hörbereich fehlten einige Töne, welche gar nicht oder nur undeutlich wahrgenommen wurden. In einer letzten Gruppe fehlten an dem oberen oder dem unteren Ende der Scala oder auch an beiden Enden mehr oder minder grosse Tonreihen.

Cohnstein-Berlin.

Zahnheilkunde.

C. Roese, München. **Ueber den Einfluss der Bodenbeschaffenheit auf die Häufigkeit der Zahnverderbnis.** Münch. mediz. Wochenschr. No. 3. 1898.

Roese hat bei 20000 Musterungspflichtigen annähernd eine halbe Million Zähne untersucht. Seine Beobachtungen führten ihn zu dem Ergebnis: Je härter das Trinkwasser, je kalk- und magnesiareicher der Boden, um so besser ist der Zahnbau; je weicher das Trinkwasser, je kalk- und magnesiaärmer der Boden, um so schlechter ist der Zahnbau.

Engel-Berlin.

Gynaekologie.

Kakonchkine. **Die Geburtshülfe und Gynäkologie auf dem 12. internationalen Kongress.** Annal. de gyn. Januar 1898. S. 78.

Diese „Nachklänge" vom Kongress sind interessanter als manche offizielle Berichtigungen. Vortragender sprach in der Petersburger geburtshülflichen Gesellschaft und kam zu folgenden Schlüssen: Der Kongress hat nichts Neues gebracht. Die Fremden haben gezeigt, dass sie die russische Litteratur sehr wenig kennen. Man hat in den Sitzungen kein Wort russisch gesprochen, obgleich die meisten Anwesenden Russen waren.

v. Ott machte hierzu folgende Bemerkungen: Vor 18—20 Jahren gab es keine Gynäkologie in Russland. Die Deutschen sind unsere Lehrer gewesen, und wir haben bald das Nachahmenswerte gelernt. Die Gynäkologie wurde bei uns bald eine wissenschaftliche und unab-

hängige Specialität, während sie in Frankreich nur ein Adnex bald der einen bald der anderen Specialität blieb. In der letzten Zeit hat die Entwickelung der Geburtshülfe und Gynäkologie grosse Fortschritte in Russland gemacht, aber wir fahren fort, unsere westlichen Nachbarn anzustaunen infolge der uns eigenen grossen Bescheidenheit und Dankbarkeit. Wir bewundern zu sehr, was jene machen, und zu wenig das, was bei uns geleistet wird. Männer mit grossen Namen (Olshausen, Küstner, Martin) haben uns von Sachen gesprochen, die wir seit 4—5 Jahren kennen. Olshausen fürchtet noch die Incision der Placenta beim Kaiserschnitt, Dogen hat eine geniale Technik, aber viel schlechtere Resultate, wie wir. Viele Operationen, wie die Vaginofixation, die Colpotomie, die jetzt schon in Europa wieder in Ungunst stehen, haben sich bei uns überhaupt nicht acclimatisirt. Der letzte Kongress hat uns also gezeigt, dass wir unseren Nachbarn in manchen Punkten überlegen sind, weil wir ihre Arbeiten, sie jedoch die unsrigen nicht kennen oder manchmal nicht kennen wollen.

Ob es gerade mit Recht als eine wissenschaftliche Ueberlegenheit hingestellt wird, wenn eine Methode, die bei guter Technik ausgezeichnete Resultate giebt, wie die Colpotomia ant. überhaupt nicht versucht wird, musste Ref. dahingestellt sein lassen. Wunderbarer Weise empfiehlt übrigens v. Ott in derselben Sitzung die Colpotomie ant. des Ref. bei Tubarschwangerschaft und sein Assistent teilt zwanzig Adnexexstirpationen mit, die v. Ott mittels derselben Methode ausgeführt hat.

Dührssen-Berlin.

Mundé. **Geistesstörungen, hervorgerufen und geheilt durch gynäkologische Operationen.** Am. Journ. of gyn. and obstetr. Januar 1898.

Geistesstörungen nach Operationen kommen nur bei anämischen oder zu solchen Störungen prädisponierten Individuen vor. Die Operation befördert den Ausbruch der Krankheit durch den Blutverlust, Shock, Jodoformintoxication oder durch die Enttäuschung, welche misslungenen Operationen folgt.

Gynäkologische Operationen bei Geisteskranken sind nur bei ernsten gynäkologischen Erkrankungen gestattet und bleiben auf die Geisteskrankheit meistens ohne Einfluss. In 5 Fällen von Hysteroepilepsie sah Verfasser dagegen ausgezeichnete Erfolge von der Entfernung der mikroskopisch kranken Ovarien.

In der Diskussion bemerkt Wyhe, dass er gynäkologische Affektionen bei Geistesstörungen mit Erfolg operiert hat, nachdem der Psychiater ihm mitgeteilt, dass keine Läsionen des Gehirns oder Rückenmarks vorlägen. Emmet sah Geistesstörungen durch Cervixrissnarben (?) bedingt, die durch Beseitigung des Risses geheilt wurden. Dudley ist der Ansicht, dass manche Geistesstörungen reflektorisch von den erkrankten Genitalorganen ausgelöst werden und verweist auf die puerperale Manie, als durch Sepsis bedingt. Dührssen-Berlin.

M. Graefe, Halle. **Die Einwirkung des Diabetes mellitus auf die weiblichen Sexualorgane und ihre Funktionen.** Graefes Sammlungen zwangl. Abhandlungen etc. II. B., Heft 5.

In erster Linie weist G. auf den Pruritus vulvae als Symptom des Diabetes hin. Es wird hierauf immer noch zu wenig geachtet. Von den inneren weiblichen Genitalien können sowohl Uterus wie die Ovarien unter dem Einfluss des Diabetes mellitus atrophieren. Es kann dann Amenorrhoe auftreten. Die Schwangerschaft tritt bei diabetischen Frauen nicht sehr häufig ein. Ist dies doch der Fall, so ist der Diabetes als eine schwere Complication der Schwangerschaft anzusehen und umgekehrt die Schwangerschaft eine solche des Diabetes. Bei starkem Hydramnion, welches nicht selten dabei vorkommt, ist die Einleitung der Frühgeburt indiciert. Bei diabetischen Schwangeren ist auf eine sorgfältige Allgemeinbehandlung zu achten, verschlechtert sich trotzdem der Zustand, so sind die Angehörigen auf alle ungünstigen Möglichkeiten vorzubereiten. Diabetische Mädchen sollten keine Ehe eingehen. Diabetischen Frauen darf das Nähren nicht gestattet werden. Die genauere Lektüre der Arbeit kann den praktischen Aerzten nur auf das Angelegentlichste empfohlen werden. Abel-Berlin.

Storer. **Vulvovaginitis bei Kindern.** Annals of gyn. and ped. Januar 1898. No. 4.

Storer teilt diese Erkrankung in eine skrophulöse und gonorrhoische Form ein. Er teilt die Ansicht von Sänger, dass viele Beckenerkrankungen bei Virgines auf diese Ursache bezogen werden müssen. Für die Behandlung empfiehlt er die Janetschen Ausspülungen mit hypermangansaurem Kalium von 1—16000 bis 1—800 am 21. Tage. Sind dann noch Gonococcen vorhanden, Instillation von einer 2%igen Argentum nitricum-Lösung. Besonders gefährlich ist das Zusammenschlafen von Kindern mit kranken Erwachsenen. Complicationen der Erkrankung sind Herz-Affectionen, Arthritis und Augen-Entzündungen. Dührssen-Berlin.

Kelly. **Die Erhaltung des Hymens bei gynaekologischen Operationen.** Amer. Journal of obstetr. Januar 1898.

Kelly betont die Pflicht des Arztes, bei Virgines das Hymen zu erhalten. Untersuchungen sollen nur in tiefer Narkose und per rectum gemacht werden. Eine Behandlung mit Tampons etc. ist zu verwerfen. Für eine lokale Behandlung des Uterus empfiehlt Kelly besondere Spiegel. Dührssen-Berlin.

L. Smith. **Erfahrungen über 248 ventrale Coeliotomien.** Annals of gyn. and ped. Januar 98.

Von 1870—1897 hat Verf. unter 4300 Fällen in 248 Fällen die Laparotomie mit 17 Todesfällen ($6^3/_4$ %) ausgeführt. Er klagt sich an, oft zu conservativ gewesen zu sein, was oft auch seine nach conservativer Behandlung schliesslich operierten Patienten erklärten. Zu langes Warten bei eiterigen Adnex-Erkrankungen macht die Operation sehr schwierig oder gar

unmöglich. Grosse Qualen erdulden Patienten mit stark verkleinerten, cirrhotischen Ovarien. Diese müssen nicht reseciert, sondern völlig entfernt werden.

In einem Fall von Ileus post operationem brachte die Wiedereröffnung des Leibes Heilung. In seinen sieben Fällen von Tubarschwangerschaft war stets Tuben-Erkrankung schon jahrelang vorher vorhanden gewesen, wie das Ref. kürzlich auch an seinem Material von 40 Fällen konstatiert hat. Hernien durch Laparotomie heilt Verf. durch versenkte Silksuturen, vermeidet sie durch Liegenlassen der Suturen für einen Monat. Seit der Trendelenburgschen Lagerung ist Drainage überflüssig geworden. In der Bauchhöhle lässt er physiologische Kochsalzlösung zurück. Achtmal hat er den mit der Tube verwachsenen Proc. vermiformis entfernt. Dührssen-Berlin.

K. Bodon, Budapest. **Die diagnostische Bedeutung des Bauchreflexes in der Gynäkologie.** Anhang: Giebt es einen Kremasterreflex beim Weibe? Centralbl. f. Gynäkologie. No. 5. 5. II. 1898.

Verf. hat an einer grossen Zahl von Fällen gefunden, dass die Pelveocellulitis den Bauchreflex nicht beeinträchtigt, während bei Pelveoperitonitis dieser Reflex auf der leidenden Seite entweder wegfällt oder abgeschwächt wird. Dem Kremaster des Mannes entspricht beim Weibe die Muskulatur des runden Mutterbandes. Bei Auslösung des Reflexes müsste also der Gebärmutterfundus vorwärts kippen. Nur einmal konnte Verf. dies nachweisen. Allerdings ist die Auswahl der hierfür geeigneten Fälle eine recht schwierige. Abel-Berlin.

R. Frank und E. G. Orthmann, Berlin. **Ein Fall von Tuberkulose der Eileiter und Eierstöcke.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 6. 10. II.

Krankengeschichte und Sektionsbefund über eine 34jährige Wäscherin. Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich in diesem Falle um eine vom Peritoneum aus fortgeleitete Genitaltuberkulose. Die Eierstöcke sind offenbar direkt von den erkrankten Tuben aus inficiert worden: ob auch die Uterusschleimhaut in Mitleidenschaft gezogen war, ist wahrscheinlich, aber nicht nachgewiesen. Die Form der Tuberkulose war die der Miliartuberkulose. Zinn-Berlin.

N. Senn. **Die Klassification der akuten Peritonitis.** Der Frauenarzt. Heft 1. 25. I. 98.

Nach S. hängt die richtige Diagnose, Prognose und Therapie der akuten Peritonitis von einer richtigen Klassification dieses Krankheitsprocesses ab. Demnach unterscheidet Verfasser eine anatomische, ätiologische, pathologische, bakteriologische und klinische Klassification. Bei jeder dieser Arten werden wieder eine Reihe Unterabteilungen unterschieden und deren besondere Charakteristika in gedrängter Kürze vorgeführt. Infolgedessen ist es unmöglich, die Arbeit in Form eines kurzen Referates wiederzugeben. Wir verweisen deshalb auf das Original, dessen Lektüre dem Praktiker gewiss willkommen sein wird. Abel-Berlin.

Crossen. **Darmaustritt durch eine Uterusruptur.** Resection von einem Stück Dünndarm von 13 Fuss Länge. Am. Journ. of gyn. and obstetr. Januar 1898.

Die Patientin, eine 26jährige IV gravida, fiel aus einem Eisenbahnwagen auf den Rücken und abortierte am nächsten Morgen. Die nach beendetem Abort angelangte Hebamme untersuchte wegen sehr heftiger Schmerzen und fand Darm in der Vagina. Zwölf Stunden später wurde die Patientin mit heraushängendem Darm ins Hospital gebracht. Coeliotomie. Der Darm wurde aus der Uteruswunde an der vorderen Wand nach oben gezogen und reseciert, die Bauchhöhle durch den Douglas und die Uteruswunde drainiert. Tod am 7. Tag infolge vom Uterus ausgegangener Peritonitis.

Der Fall ist in forensischer Beziehung wichtig, da der Befund an instrumentelle Eingriffe denken lässt, die hier nicht stattgefunden hatten. In der Umgebung der Uteruswunde war sehr ausgeprägte Arteriosclerose vorhanden. Der mit Nähten geschlossene Darm war gut verheilt. Dührssen-Berlin.

Noble. **Perforation des Uterus und Verletzung des Darmes mit der Curette.** Amer. Journ. of gyn. and obstetr. Jan. 1898.

Ein Arzt curettierte wegen Abortus und fand nachher Darmschlingen in der Vagina, die er in den Uterus zurückschob. Noble machte Coeliotomie und fand den Darm reponiert in der Bauchhöhle, aber an einer Stelle drei Fuss lang vom Mesenterium abgelöst. Er resecierte das betreffende Stück mittelst Murphyknopfs und vernähte die Uteruswunde. Die Patientin genas. Verf. plaidiert auf Grund dieses Falles für manuelle Ausräumung des Uterus. Dührssen-Berlin.

Jahreiss, Augsburg. **Erschlaffung der Uteruswand beim Curettement oder Durchgängigkeit der Tube?** Centralbl. f. Gynaekol. No. 6, 12. II. 1898.

E. Glaeser, Danzig. **Zur Uterusperforation und Tubensondierung.** Centralbl. f. Gynaekol. No. 6. 12. II. 1898.

Von den Verfassern werden wiederum mehrere Fälle mitgeteilt, bei welchen bei einfacher Sondierung, resp. Auskratzung plötzlich die Sonde bis zum Heft verschwand. Gegen die Annahme, dass es sich hierbei um eine Sondierung der Tuben handelt, spricht besonders der von G. mitgeteilte Fall. An dem exstirpierten Uterus konnte er nachweisen, dass die Sonde ohne Weiteres durch ihr Eigengewicht durch die Wand hindurchging. Man konnte ebenso dieselbe leicht mit dem Finger durchquetschen, „sie war so matsch wie frisch fallender Schnee bei starkem Thauwetter.“ Die Kenntniss dieser Thatsache ist für den prak-



tischen Arzt von besonderer Wichtigkeit. Dringt die Sonde oder Curette auffallend tief ein, so muss er sofort an eine Perforation denken und danach handeln oder richtiger nicht mehr handeln! Abel-Berlin.

A. Loebel, Dorna-Wien. **Perforationsperitonitis nach zehnjähriger chronischer Parametritis.** Centralbl. f. Gyn. No. 6. 12. II. 98.

Der Titel entspricht nicht dem Inhalte der Arbeit. Denn man erwartet danach, dass es sich um einen spontanen Durchbruch gehandelt hat. Dem ist nicht so. Vielmehr trat der Tod der Patientin 3 Wochen nach einer vaginalen Incision des alten Abscesses ein. L. ist auch der Meinung, dass es sich um eine frische Infektion gehandelt hat. Im Schluss der Arbeit stellt L. die Forderung, dass derartige Eingriffe überhaupt nicht in einem Badeorte gemacht werden. Abel-Berlin.

Burrage. **Coeliotomie bei Parametritis posterior.** Amer. Journ. of gyn. and obstetr. Jan. 1898.

Bei neun Fällen von pathologischer Anteflexion, bedingt durch Verkürzung der Douglasschen Falten, hat der Verf. das Abdomen geöffnet, die Falten dicht am Uterus durchschnitten und den Uterus am Peritoneum parietale fixiert. In anderen Fällen hat er zur Durchtrennung der Douglasschen Falten Colpotomia posterior gemacht und an diese die Alexandersche Operation angeschlossen. Die Erfolge waren gut. Dührssen-Berlin.

Ries. **Stumpf-Exsudate nach Salpingectomie.** Amer. Journ. of gyn. and obstetr. Jan. 1898.

Ries hat schon früher Beobachtungen veröffentlicht, dass nach Tuben-Exstirpationen das Lumen des Tubenstumpfs offen blieb, wodurch Ries die Stumpfexsudate erklärt. Mit Rücksicht auf die Sterilisierung der Frau durch Tubenabbindung ist es nach Ries nötig, nicht nur ein Stück der Tube zu resecieren, wie Fritsch es empfiehlt, sondern auch die Oeffnung des Tubenstumpfs durch eine doppelte Naht, der Muskulatur und des Peritoneums, zu schliessen. Den Zugang zu den Tuben bei dieser Operation verschafft man sich am besten durch vaginale Coeliotomie, wie Ref. es schon vor drei Jahren zu diesem Zweck bei einer Phthisica ausgeführt hat.

Dührssen-Berlin.

F. Jouin, Paris. **Zur Behandlung der Metritiden und insbesondere der blennorrhoischen Endometritis des Cervicalkanals durch locale Anwendung der Wintergreenschen Essenz.** Journ. d. méd. d. Paris. 1898. No. 3.

J. sah überraschend schnelle nnd ausdauernde Heilung durch die genannte Applikation. Das Mittel wird zuerst mit Alkohol verdünnt, dann rein auf die befallenen Teile (Cervikalkanal, Urethra u. s. w.) zweimal wöchentlich oder täglich gepinselt. Blumenfeld-Wiesbaden.

F. Neugebauer, Warschau. **Ein praktischer Vorschlag zur Erleichterung der operativen Technik mancher mit Bauchschnitt verbundenen gynäkologischen Operationen.** Centralbl. f. Gynäkologie. No. 5. 5. II. 1898.

N. empfiehlt, um sich die in der Tiefe des kleinen Beckens liegenden Organe leichter zugänglich zu machen, das Einführen eines mit Wasser ad maximum gefüllten Kolpeurynters in die Scheide. N. sagt, dass der Erfolg geradezu überraschend war, indem der zu beseitigende Tumor direkt in der Bauchwunde strotzte, was seine Entfernung ganz enorm erleichterte und zu einer sehr einfachen gestaltete, in Folge ausgezeichneten Zutritts zum Operationsgebiete! Abel-Berlin.

Unterberger. **Entfernung eines riesenhaften Ovarialtumors.** Verein f. wissenschaftliche Heilk. Königsberg. 7. II. 1898.

Der grösste horizontale Leibumfang der Patientin betrug 1,5 m. Die vertikale Entfernung von der Geschwulstkuppe bis zum Nabel betrug 50 cm; Vom Nabel bis zur Symphyse 48 cm. In zwei Sitzungen wurden durch Punktion je 15 l. Flüssigkeit entleert, in einer dritten die Geschwulst entfernt. Sie enthielt im Ganzen 50 l Flüssigkeit und wog 116 Pfund. Heilung.

Bongers-Königsberg.

Godet. **Die chirurgische Behandlung der Uterusmyome.** Amer. Journ. of obstetr. Januar 1898.

Verfasser sah bei kleineren Myomen gute Erfolge von der Abbindung und Durchtrennung beider Uterinae. Dührssen-Berlin.

R. Hall. **Verbessertes Verfahren bei Exstirpation intraligamentärer Cysten.** Amer. Journ. of gyn. and obstetr. Jan. 1898.

Verf. exstirpiert den Uteruskörper, mit dessen Loslösung auf der gesunden Seite begonnen wird. Nach seiner Durchschneidung folgt die Unterbindung der zweiten Uterina, und nunmehr lässt sich der Tumor von unten her auch aus den schwersten Verwachsungen ohne grösseren Blutverlust lösen.

Dührssen-Berlin.

O. Küstner, Breslau. **Ueber die Freundsche Operation bei Gebärmutterkrebs.** Volkmannsche Samml. klin. Vortr. Neue Folge. No. 204.

Die augenblicklich bei der Operation des Gebärmutterkrebses im Vordergrund stehende vaginale Totalexstirpation liefert zwar in Bezug auf die Sterblichkeit ganz gute Resultate, dagegen sind die Dauererfolge noch nicht befriedigend. Die vaginale Operation gewährt nicht genügend Ueberblick, geschweige, dass man die höher gelegenen Lymphdrüsen mitexstirpieren kann. Hierauf richten sich die Arbeiten, welche neuerdings eine Vervollkommnung der operativen Behandlung des Uteruskrebses anstreben. K. hält die Freundsche Operation von allen in Frage kommenden für die leistungsfähigste.



Die besten Resultate wurden erzielt in elf Fällen, in welchen unter dem genähten Peritoneum ein Tampon in die Vagina eingelegt, das Becken mit einem Mikulicztampon tamponiert und letzterer aus der Bauchwunde herausgeleitet wurde. Von den auf diese Weise operierten elf Fällen starb keiner. Die K.sche Arbeit verdient die grösste Beachtung und darum möchte ich auf die Lektüre derselben besonders hinweisen. Abel-Berlin.

Lipinsky. **Cancroid der Clitoris und des oberen Drittels der Innenfläche der grossen Labien.** Annal. de gyn. Januar 1898. S. 82.

Die Exstirpation der erkrankten Leistendrüsen geschah erst wegen Schwäche der 60jährigen XI-para in einer späteren Sitzung nach dem Verfahren von Rupprecht. Seit $1^1/_2$ Jahren kein Recidiv. Dührssen-Berlin.

A. Foges, Wien. **Cervixcarcinom und Haematometra.** Centralbl. f. Gynaekologie, No. 3, 22. I. 1898.

Die Cervix war von dem Neoplasma vollkommen verschlossen, so dass es zu einem Blutaustritt in das Cavum uteri kam. Infolgedessen Vergrösserung und kugelige Gestalt des Uterus. Fühlt sich der Uterus „sehr prall, wie ein aufgespritzter Kautschuckballon" an, so ist dies, wie Schröder sagt, charakteristisch für maligne Neubildungen des Uteruskörpers.

Abel-Berlin.

J. van Beusselair. **Vorsichtsmassregeln bei instrumenteller Dilatation des Cervix.** Amer. Journ. of obstetr. Januar 1898.

Verfasser erzählt einen Fall, wo durch Sondendilatation bei einer O-para mit rigidem Cervix ein sehr starker Cervixriss mit nachfolgender Endometritis entstanden war, welcher die Emmetsche Operation erforderte.

Dührssen-Berlin.

Gosche. **Verkürzung der Ligamenta rotunda.** Am. gyn. and obstets. Jan. 1898.

Gosche empfiehlt die vaginale Coeliotomie des Ref. zur Heilung der Retroflexio und Exstirpation erkrankter Adnexe. In der Discussion wurden auch mit Bezug auf des Ref. letzte Publikation Fälle mitgeteilt, wo tubare Fruchtsäcke auf diese Weise exstirpiert worden waren. Die Verkürzung der Ligamenta rotunda auf diesem Wege gab nur zum Teil befriedigende Resultate, gute die vaginale Fixation der Ligamenta. Dührssen-Berlin.

Ashton. **Ventrofixation bei Retroflexio.** Amer. Journ. of gyn. and obstetr. Jan. 1898.

Um Geburtsstörungen zu vermeiden, empfiehlt Verf. den Fundus nur mit dem Peritoneum parietale zu vernähen und letzteres durch die Schlussnähte der Bauchwunde an die Recti heranzuziehen. Dührssen-Berlin.

F. Baruch-Berlin. **Völlige Atrophie des Uterus in Folge von Vaporisation.** Centralbl. f. Gynäkologie. No. 5. 5. II. 1898.

Nach Vaporisation eines Uterus wegen Blutungen trat dauernde Amenorrhoe ein mit den Beschwerden des Klimakterium praecox. Wenn also diese Methode neuerdings öfter gegen Blutungen angewendet wird, so ist dabei doch zu berücksichtigen, dass dieselbe nicht ganz ungefährlich ist. Abel-Berlin.

H. Ehrenfest, Wien. **Ein neuer Ligaturenschnürer.** Centralbl. f. Gynaekologie. No. 4. 29. I. 1898.

Ehrenfest empfiehlt einen von ihm nach dem Princip des Neugebauerschen Schlingenschnürers konstruierten Ligaturenschnürer. Derselbe soll bei vaginalen Operationen auch da noch gestatten Ligaturen zu knüpfen, wo dies mit der Hand nicht mehr möglich ist. Die Construktion des Instrumentes erscheint sehr rationell. Dasselbe ist durch Leiter, Wien IX, Mariannengasse, zu beziehen. Abel-Berlin.

B. Gordon. **Ein aseptisches Stielpessar für Gebärmutterknickungen.** Der Frauenarzt Heft 1. 25. I. 1898.

Das Pessar oder richtiger der Intrauterinstift ist aus Kupfer gearbeitet und goldplattirt. Dasselbe kann durch Kochen sterilisirt werden und lange im Uterus verweilen, ohne oxidiert oder rauh zu werden. Der im Uteruscavum befindliche Stiel ist mit Oeffnungen versehen, so dass das Secret und Blut frei durch das Instrument ausfliessen können.

Abel-Berlin.

Burrage. **Erfolge der Niedriglegung des Kopfes nach abdominellen Operationen.** Annals of. gyn. and ped. Januar 1898. No. 4.

Burrage empfiehlt nach schwierigen Laparotomien, wo im allgemeinen die Indication zur Drainage besteht, die Ausspülung der Bauchhöhle mit physiologischer Kochsalzlösung, von der schliesslich $^1/_2-1$ Liter zurückgelassen werden. Das Bett der Patientin wird für 36 Stunden an seinem Fussende um 18 Zoll erhoben. Hierdurch soll der physiologischer Weise in der Bauchhöle vorhandene Strom zum Zwerchfell hin befördert werden, wo dann die Resorption von pathologischen Produkten erfolgt. In der Discussion bezeichnet sich E. W. Cushing als den ungläubigen Thomas, der die besseren Erfolge von der Vervollkommnung der chirurgischen Technik ableitet. Dührssen-Berlin.

Pinard, Albarran, Varnier. **Die Art der durch eine Sattlernadel hervorgebrachten Blasenverletzungen.** Annales de gyn. et d'obst. November 1897.

Die Arbeit der genannten Autoren knüpft an den Fall Laporte an, welcher in der Tagespresse ja vielfach ventilirt worden ist. Laporte hatte eine Perforation mit einer Sattlernadel versucht; die Kreissende starb, und die Gerichtsärzte fanden 2 cm lange perforierende Blasenwunde, welche nach ihrem Gutachten durch die Sattlernadel erzeugt waren. Die Experimente der Verf. an Hunden zeigen dagegen, dass mehrfache Perforationen der Blase mit einer solchen Nadel nur minimale Läsionen setzen, die nur von der Innenseite her über-

haupt zu sehen sind und nur im Moment der Perforation Urin austreten lassen. Die Punction und Eröffnung der Blase beim Menschen ergiebt, dass die menschliche Blase sich ebenso verhält.

Ref. darf hieran wohl die Bemerkung knüpfen, dass Pinard in seiner Vertheidigung Laportes die gefundenen Blasenverletzungen auf ein Stachelbecken zurückführte.

Dührssen-Berlin.

Mensinga. **Das Schwangerschaftsverbot.** Centralbl. f. Gynaekol. No. 6, 12. II. 1898.

Nach M. hat der Arzt das Recht und die Pflicht des Schwangerschaftsverbotes, welches die Abstellung des vom Gesetzgeber vorgesehenen Zwiespalts in der Ehe involviert. (§§ 1353, 1354 des bürgerlichen Gesetzbuches). Das Klientel soll eine Art Gesundheitspass führen. M. teilt alle weiblichen Lebewesen in 4 Gruppen. I. Tadellos, gesund und stark: zur gemessenen Fortpflanzung die geeignetste. 2. Stark, aber erblich belastet: auch noch unter gewissen Voraussetzungen zur Fortpflanzung geeignet. 3. Erblich belastet und schwach: nur selten und nur unter den günstigsten Umständen die Fosrtpflanzung zu gestatten. 4. Schwach und erchöpft, elend und krank: Fortpflanzung gänzlich unstatthaft.

Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

M. Runge, Göttingen. **Lehrbuch der Geburtshülfe.** IV. Aufl. Berlin, Julius Springer 1898.

In ganz kurzer Zeit ist der dritten Auflage des Rungeschen Lehrbuches die vierte gefolgt. Es ist dies kein Wunder. Das Lehrbuch gehört zu den besten, welche überhaupt auf diesem Gebiete geschrieben worden sind. Insbesondere kann man bei der Besprechung der einzelnen Kapitel immer wieder empfinden, dass denselben reiche Erfahrung, ausgezeichnete Beobachtung und ein klares, kritisches Urteil zu Grunde liegt. Die neue Auflage, deren Ausstattung nichts zu wünschen übrig lässt, wird sich schnell neue Freunde erwerben. Und gerade der practische Arzt kann aus dem Buche eine Fülle von Belehrungen schöpfen.

Abel-Berlin.

Anna Fischer-Dückelmann. **Die Geburtshilfe vom physiatrischen Standpunkt, für Aerzte und Gebildete aller Stände.** Strassburg i. E. bei H. Bermühler. 1898.

Die vorliegende kleine Arbeit soll den Beweis bringen, dass die Physiatrie neue Gesichtspunkte in die Geburtshilfe bringt und die Heilkunde einer fortgeschritteneren Zukunft ist. Diesen Beweis bringt die „für Aerzte und Gebildete aller Stände“ geschriebene Monographie freilich nicht, sondern es werden nur Behauptungen aufgestellt und Vorschläge gemacht, wie Wehenschwäche, fehlerhafte Kindeslagen, Beckenfehler etc. durch rationelle diätetische Vorschriften und geeignete Anwendung von kaltem und temperiertem Wasser vermieden werden können. Zweifellos hätte die Verf. der Hydrotherapie einen grösseren Dienst erwiesen, wenn sie ihre Behauptungen durch eine grössere Anzahl eigener, sorgfältig beobachteter Fälle bewiesen hätte. Die „männliche“ Geburtshilfe kommt nicht gerade sehr gut weg. Wenn aber die Verf. sagt: „Die Geschichte der wissenschaftlichen Geburtshilfe — also von der Zeit des Eingreifens der männlichen Aerzte bis zur Gegenwart — zeigt unerhörte, unglaubliche Gewaltanwendungen und unbeschreibliche Gewissenslosigkeit,“ so muss dagegen energisch Protest erhoben werden. Das Gleiche gilt von dem Bericht über die Erzählungen des klinischen Lehrers der Verf., welcher von den Fehlgriffen und dem unverantwortlichen Leichtsinn der praktischen Aerzte gesprochen haben soll. Verfasserin scheint ganz zu übersehen, dass sie hierdurch in dem „für die Gebildeten aller Stände“ bestimmten Buche den ärztlichen Stand, also auch sich selbst herabsetzt. Das Büchlein hat einen unangenehmen Beigeschmack von Reklame.

Abel-Berlin.

Dohrn, Königsberg. **Die Behandlung des Nachgeburtszeitraumes für den Gebrauch des practischen Arztes.** Mit 12 Abb. Jena, 1898. Fischer.

D. bespricht in der vorliegenden, kleinen Monographie die Theorie der Placentarlösung und die hieraus resultirenden Forderungen, welche man an eine sachgemässe Behandlung der Nachgeburtsperiode zu stellen hat. Man kann mit dem Credéschen Handgriff bis Ablauf der zweiten Stunde nach der Geburt des Kindes warten. Jedenfalls wird durch das Zuwarten der Kreissenden bei regelmässigem Geburtsverlauf nicht geschadet. Vor Anwendung des Credéschen Handgriffes muss man zuerst für die Entleeruug der Harnblase sorgen. Die Kreissende fährt, wie D. sagt, in der Regel besser, wenn wir in allen zweifelhaften Fällen auf die Naturkräfte vertrauen. Die Natur ist wie immer unsere beste Lehrmeisterin. Die Broschüre, in welcher durch gute Abbildungen der Vorgang der Placentarlösung und die etwa notwendig werdenden Manipulationen veranschaulicht sind, kann der Lektüre des praktischen Arztes besonders empfohlen werden.

Abel-Berlin.

W. Huber, Berlin. **Zur manuellen Placentarlösung.** Monatschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie. Bd. 7. Heft 2.

H. wendet sich gegen die Anwendung der von der Baseler Klinik neuerdings empfohlenen Nachgeburtsspecula und der Curette zur Entfernung von kleinen zurückgebliebenen Placentarstücken. Man strebe vielmehr darnach die Placentarlösung manuell zu bewerkstelligen. Es kommt nur darauf an, dass man seine Hände gründlich zu desinficiren in der Lage ist. Die Hand des Geburtshelfers ist das Gefährliche, nicht die Scheide der Kreissenden!

Abel-Berlin.

Andebert. **Ueber Schwangerschaft und Geburt nach Collumamputation.** Annal. de gyn. Januar 1898.

Auf Grund von 16 Beobachtungen kommt Andebert zu dem Schluss, dass die Collumamputation häufig Aborte oder Frühgeburten oder Geburtsstörungen verursacht. Letztere sind bedingt durch den vorzeitigen Blasensprung und die unnötigen Verengerungen des Collum. Die prophylactische Behandlung besteht in ruhigem Verhalten während der Schwangerschaft, in den letzten Monaten in Bettruhe, die geburtshilfliche in den tiefen Cervixincisionen des Ref., die in einem Fall erfolgreich zur Anwendung kamen.

Uebrigens existieren viele Berichte, nach denen keinerlei Geburtsstörungen nach Collumamputationen auftraten, auch Ref. hat keine beobachtet. Daraus muss man schliessen, dass die verschiedene Methode die Ursache der verschiedenen Erfolge bedingt. Hüten muss man sich stets, zuviel vom Collum fortzunehmen, es muss stets eine gut formierte Portio zurückbleiben. Dührssen-Berlin.

H. Saft, Breslau. **Eine neue Methode der Anwendung des Glycerins zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt.** Deutsche medic. Wochenschr. No. 3. 20. I. 1898.

Das Glycerin wirkt vermöge seiner Fähigkeit, dem tierischen Gewebe Wasser zu entziehen, austrocknend auf das Uterusgewebe, damit auch auf seine Nerven und Ganglien, und daher wehenerregend. Die Anwendung des Glycerins in kleinen Mengen ist aber unsicher und grosse Quantitäten wirken giftig. Es wurde daher folgendes Verfahren angewandt: Ein entfetteter und desinficierter, vorher auf seine Wasserdichtigkeit geprüfter Fischblasencondom wird über ein Bougie soweit gestreift, dass sein Ende das des Bougies um 2—3 cm überragt, und mit einem Seidenfaden an demselben befestigt. Die über den inneren Muttermund geschobene Blase wird durch das hohle Bougie mit ca. 100 ccm Glycerin gefüllt. Nun zieht das Glycerin durch die Membran hindurch Wasser an, während es selbst aus der Blase austritt, aber in einer Menge, die im Verhältnis zur angezogenen Gewebsflüssigkeit sehr klein ist und die obendrein am Bougie entlang leicht abfliesst. So erzielt man eine, wenn auch relativ schwache, so doch andauernde und unschädliche Einwirkung des Glycerins. Es zeigte sich in praxi, dass diese Methode ungefährlich und wirksamer als alle andern ist. Sturmann-Berlin.

F. Kleinhaus, Prag. **Zur intrauterinen Anwendung des Kolpeurynters.** Monatsschr. für Geburtshilfe und Gynaekologie. Bd. VII. Heft 2.

Auf Grund von sieben, in der deutschen geburtshilflichen Universitäts-Klinik in Prag beobachteten Fällen kommt K. zu folgenden Schlüssen:

1. Die Ballondilatation ist ein wertvolles Mittel zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt.

2. Bei pathologischer Veränderung des Uterus kann sie im Stich lassen, es kann auf eine kurzdauernde Wehenthätigkeit vollständige Wehenschwäche eintreten.

3. Bei Eklampsie in der Schwangerschaft ist die Methode das beste Mittel, um auf schonende Weise eine baldige Entbindung folgen zu lassen.

4. Zur Einleitung des Abortus ist die Methode weniger zu empfehlen.

5. Wegen der Nachteile des Gummiballons dürfte es sich empfehlen, solche aus unelastischem Materiale — nach dem Modell von Champetier — zu verwenden.

Abel-Berlin.

L. Switalski, Krakau. **Zur Casuistik der totalen Inversion d. Uterus nach einem Abortus.** Centralbl. f. Gynaekologie, No. 3, 22. I. 1898.

Die Reinversion der spontan nach Abort entstandenen Inversion des Uterus gelang auf unblutigem Wege nicht. Es zerriss vielmehr hierbei die vordere Cervixwand an der Knickungsgrenze. Daraufhin Operation nach Küstner. Eröffnung des Douglas, Längsschnitt durch die hintere Wand des Uterus in der Medianlinie. Nun leichte Reinversion. Danach von dem hinteren Fornix aus Uterusnaht mit Sublimatcatgut. Abel-Berlin.

C. Everke, Bochum. **Ueber Kolpoporrhexis in der Geburt.** Monatsschrift f. Geburtsh. u. Gynaekologie. Bd. VII. Heft 2.

Die meisten Scheidenrupturen entstehen durch ungeschicktes, geburtshilfliches Operieren, es können aber auch Fälle von Spontanrupturen vorkommen.

Nach E. soll man die Entbindung, gleichgiltig ob die Frucht noch im Uterus oder in der Bauchhöhle sich befindet, per vias naturales vornehmen. Die Coeliotomie kommt nur bei absolut engem Becken in Betracht. Der Scheiden- und Peritonealriss wird genäht, nachdem der Uterus tief in das kleine Becken herabgedrückt und etwa vorgefallene Därme über denselben zurückgeschoben sind.

Abel-Berlin.

H. A. v. Guérard, Düsseldorf. **Zur Frage der absoluten Indikation zum Kaiserschnitt bei kyphotischen Trichterbecken.** Centralbl. f. Gynäkologie. No. 3. 22. I. 1898.

R. Klien stellte die These auf: „Bei einer Distantia tuberum unter 5,5 cm ist die Sectio caesarea absolut indiciert.“ Daraufhin berichtet von G. über eine Entbindung per vias naturales nach Perforation und Kleidotomie, wo eine Distantia tuberum von höchstens 4,7 cm vorhanden war. Hieraus schliesst G., dass die Grenze der absoluten Indikation zum Kaiserschnitt bei Verengerung des Beckenausganges tiefer zu legen ist als für eine Dist. tub. von 5,5 cm, und dass sich hierin Theorie und Praxis nicht decken. Eine bestimmte zahlenmässige Grenze anzugeben, erscheint G. überhaupt nicht angängig, vielmehr muss jeder Fall für sich betrachtet werden. Abel-Berlin.



Siedentopf, Magdeburg. **Ein Fall von Kaiserschnitt mit Eröffnung des Uterus durch queren Fundalschnitt und Totalexstirpation wegen Sepsis.** Centralbl. f. Gynäkologie. No. 4. 29. I. 1898.

Obige Operation wurde bei rhachitisch plattem Becken ausgeführt, bei welchem es unmöglich war, ein lebendes Kind zu entwickeln, die Entwickelung eines perforierten aber sehr grosse Schwierigkeiten gemacht hätte. S. war mit dem queren Fundalschnitt nach Fritsch sehr zufrieden. Die Entwickelung des Kindes war leicht; die Bauchhöhle konnte vor austretendem Inhalt besser geschützt werden, als beim Längsschnitt. S. plaidiert weiterhin bei derartigen Fällen für die abdominale Totalexstirpation an Stelle der Porroschen Operation. Auch Ref. kann dieser Forderung nur beistimmen. Mag man über die Zweckmässigkeit der Exstirpation eines inficierten Organes denken wie man will, so hat es doch jedenfalls keinen Sinn, wenn man sich nun mal zu dieser Operation entschlossen hat, einen Teil des inficierten Organes zurückzulassen. Uebrigens ist Ref. der Meinung, dass die Porrosche Operation überhaupt in Zukunft durch die abdominale Totalexstirpation ersetzt werden wird, deren Chancen durch die verbesserte Technik ausserordentlich günstige geworden sind.

Abel-Berlin.

Seiffart, Nordhausen. **Vaginaler Kaiserschnitt mit angeschlossener Totalexstirpation eines carcinomatösen Uterus am Ende der Schwangerschaft.** Centralblatt für Gynaekologie. No. 5. 5. II. 1898.

Der vaginale Kaiserschnitt nach Dührssen erwirbt sich immer mehr Anhänger. Die Operation gestaltete sich im vorliegendem Falle folgendermassen:

Abtragung der ganzen hinteren Muttermundslippe nach Auslöffelung des Carcinoms mittels Glüheisen. Nach Ablösung der Blase Spaltung der vorderen Lippe und Extraction des sehr grossen Schädels mit der Zange. Sofortige Entfernung der Nachgeburt und Totalexstirpation des Uterus mittels Klemmen. Lebendes Kind. Tod der Mutter am zweiten Tage an Herzlähmung. Seit einem Vierteljahre hatten Blutungen bestanden, welche die Patientin sehr geschwächt hatten. Verfasser steht daher auf dem Standpunkte, dass man bei Carcinom und gleichzeitiger Schwangerschaft den Uterus sofort vaginal entleeren soll. War die entbindende Operation leicht, so ist die Totalexstirpation sofort anzuschliessen, war die entbindende Operation sehr schwer, die Patientin sehr kachektisch und der Blutverlust gross, so ist die Totalexstirpation nicht sofort anzuschliessen. Abel-Berlin.

H. Schröder, Bonn. **Noch einmal der quere Fundalschnitt.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkologie. Bd. VII. Heft 2.

In der Bonner Frauenklinik sind wiederum vier Fälle von Kaiserschnitt nach der von Fritsch angegebenen Methode operiert worden. Ein Fall starb an septischer Peritonitis. Verfasser betont besonders gegenüber Everke die Vorteile des fundalen Querschnittes. Dieselben sind: Die grössere Sauberkeit, die geringe Blutung aus der Uteruswunde, resp. ihr Fehlen nach Anlegung der beiden seitlichen Suturen, die auffallend rasche Verkleinerung des Uterus und nicht zuletzt die leichte, rasche Entwickelungsmöglichkeit des Kindes.

Abel-Berlin.

Fieux. **Symphyseotomie wegen abnorm grossen und festen Kopfes.** Annal. de gyn. Januar 1898.

In Frankreich wird die Symphyseotomie jetzt schon bei normalem Becken angewandt. In dem Fall von Fieux trat der Kopf wegen Unverschieblichkeit seiner Knochen nicht in das Becken ein. Sofort wurde Symphyseotomie gemacht und das Kind lebend mit der Zange entwickelt. Es wog 3730 g, der parietale Durchmesser betrug $10^1/_2$ cm. Die Frau verliess 23 Tage nach der Entbindung geheilt die Klinik.

Jedenfalls wäre in diesem Fall die Wendung und Extraction möglich gewesen, zumal bei der vorhergehenden, dritten Schwangerschaft der nachfolgende Kopf eines 4 Kilo schweren, in Steisslage befindlichen Kindes leicht entwickelt worden war. Dührssen-Berlin.

P. Bégouin. **Ueber puerperalen Pseudorheumatismus.** Annal. de gyn. Januar 1898.

Bégouin beweist an der Hand von Gonococcenbefunden in den Gelenken, dass der sogenannte puerperale Rheumatismus bei Schwangeren und Wöchnerinnen nichts weiter als eine gonorrhoische Arthritis ist.

Dührssen-Berlin.

R. Drews, Hamburg. **Weitere Erfahrungen über den Einfluss der Somatose auf die Sekretion der Brustdrüsen bei stillenden Frauen.** Centralblatt für Innere Medizin. 1898. No. 3.

Die früher (Centralblatt für Innere Medizin 1896, No. 23) mitgeteilten, an 25 stillenden Frauen beobachteten günstigen Erfolge der Somatose-Behandlung haben sich an weiteren 75 Fällen bestätigt. Die Somatose übt auf die Brustdrüsen von stillenden Frauen eine spezifische direkte Einwirkung aus. Durch die Darreichung der Somatose gelingt es einerseits, eine ungenügende Sekretion in reichlicher Weise zu steigern, andererseits eine schon in früher Zeit des Stillens versiegende Sekretion in ausreichender Weise wieder herzustellen, vorausgesetzt, dass die Brustdrüsen überhaupt gut entwickelt sind und nicht Krankheiten vorhanden sind, welche der Mutter das Stillen überhaupt verbieten. Verf. verordnete drei- bis viermal täglich einen Theelöffel (zusammen 12—16 gr) Somatose in warmer Milch, Kakao oder Haferschleim; das Präparat, das fast geschmacklos ist, löst sich in allen Flüssigkeiten gut. Die Darreichung erfolgte, sobald sich die ersten Zeichen der verminderten Sekretion (Kopf-, Rücken-, Brustschmerzen, Abmagerung

der Mutter, Schlaffwerden der Brüste) einstellten oder auch schon im letzten Monat der Schwangerschaft. Zinn-Berlin.

Kinderkrankheiten.

A. Monti. **Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen.** III. Heft. **Die Erkrankungen der kindlichen Verdauungsorgane.** Leipzig 1897. Urban Schwarzenberg.

Monti wollte durch die Herausgabe dieser Vorträge „dem angehenden Kinderarzte einen objektiven Leitfaden der Kinderheilkunde an die Hand geben.“ Diesem Vorsatze ist in dem vorliegendem dritten Hefte völlig genügt. Die Darstellung hält sich vor allem an das praktisch Wichtige. Die Litteraturangaben sind auf eine ganz geringe Anzahl eingeschränkt. — Dem Referenten fiel bei der Durchsicht des Heftes auf, dass von Monti die Stomatitis gonorrhoica als ein sicher bestehendes Krankheitsbild hingestellt wird, eine Auffassung, die bis jezt wohl nur von einer geringen Anzahl von Kinderärzten geteilt wird. — Die adenoiden Vegetationen sind etwas sehr kurz behandelt, was bei dem erhöhten Interesse, welches ihnen gerade jetzt wieder entgegengebracht wird, zu bedauern ist. — Die so sehr wichtigen retrooesophagealen Abscesse sind nicht erwähnt.

Die Magen-Darmerkrankungen sind ausführlich behandelt. Besonders hervorgehoben zu werden verdient, dass Monti sich scharf gegen die in letzter Zeit angepriesene Mehlsuppendarreichung wendet: „nach meiner Erfahrung sind die Mehlsuppen bei der Dyspepsie schädlich, weil sie entweder nicht verdaut werden oder bei längerem Verweilen im Magen leicht zu Eiweissfäulnis und Infektion des Darmes in Form des bekannten Magenkatarrhs Anlass geben.“ Auch gegen den Kamillenthee mit Milchzucker versüsst, die dünne Kalbsbrühe oder das Eierwasser (nicht Eiseiweisswasser!), die empfohlen werden, falls die Suppen nicht vertragen werden, wendet er sich: „die Darreichung derartiger dem Säugling fremdartiger Nahrungsmittel verschlimmert aber gewöhnlich die dyspeptischen Erscheinungen namentlich bei Säuglingen unter vier Monaten. Noch weniger gleichgültig ist es, eine Nahrung unter solchen Umständen durch zwei Tage oder noch länger zu reichen. . . . . Durch eine solche qualitativ absolut ungenügende Nahrung kommen die Kinder rasch herab und gestaltet sich beim Fortbestande der Dyspepsie der Uebergang zur zweckentsprechenden Milchnahrung viel schwieriger, als wenn man die Milch überhaupt nicht ausgesetzt hätte.“

Katz-Charlottenburg.

O. Herbst, Berlin. **Beiträge zur Kenntnis normaler Nahrungsmengen bei Kindern.** Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 46. 3. 4.

Verf. berechnete an sechs gesunden Kindern wohlsituierter Eltern die tägliche Nahrungszufuhr. Die Bestimmungen wurden bei fünf Kindern an je zehn Tagen gemacht, bei einem an sieben Tagen. Es wurde alles gewogen mit Ausnahme des nur in sehr geringen Quantitäten genossenen Wassers. Der Nährgehalt der Speisen wurde nach Königs Werke berechnet. Bei zusammengesetzten Gerichten wurden in der Küche die einzelnen dazu verwendeten Rohmaterialien abgewogen und daraus der Prozentgehalt der Speisen bestimmt. Die hier nicht zu vermeidenden Fehler glaubt Verf. ausschliessen zu dürfen, da sie bei längerer Untersuchungsreihe sich selbst wieder aufheben und auf die Gesamtresultate von unwesentlichem Einflusse sind. Wir heben nur folgendes hervor: In 24 Stunden wurden durchschnittlich aufgenommen von dem ersten 2 Jahre $3^1/_2$ Monate alten Knaben von 15 Kilogramm Gewicht: 54,4 gr Eiweiss, 62,2 gr Fett, 134,2 gr Kohlehydrate; dem zweiten 4 Jahre 4 Monate alten zarten, aber ganz gesunden Knaben von $15^1/_2$ Kilogr. Gewicht: 58,1 : 58,1 : 138,8; dem gesunden $9^3/_4$ Jahre alten Knaben von 27,5 Kilogr. Gewicht: 62,2 : 68,7 : 227,0; dem $10^3/_4$ Jahre alten sehr kräftigen Mädchen von 43,15 Kilogr. Gewicht: 61,4 : 70,4 : 250,9; dem $12^1/_2$ Jahre alten, sehr kräftigen Mädchen von 47,5 Kilogr. Gewicht: 69,3 : 85,8 : 211,8 und dem $14^1/_2$ Jahre alten, gut entwickelten Mädchen von 49,87 Kilogr. Gewicht: 70,7 : 71,4 : 225,5. — Die Gesamtkalorien betrugen danach bei den einzelnen Kindern 1352,4; 1347,6; 1860,1; 1972,8; 1951,2; 1877,9. Die älteren Kinder nehmen selbstverständlich absolut mehr Calorien ein, als die jüngeren, die relativen Werte nehmen dagegen vom jüngsten zum ältesten Kinde konstant ab, nach dem Satze Rubners, dass der Nahrungsbedarf auf die Einheit des Gewichtes proportional ist der relativen Grösse der Körperoberfläche. — Bei allen Kindern war die Anzahl der aufgenommenen Calorien aus Fett doppelt so gross, wie die aus Eiweiss.

Katz-Charlottenburg.

W. Steffen. **Ueber Ernährung im kindlichen Alter jenseits der Säuglingsperiode.** Lehrb. f. Kinderheilk. Bd. 46. 3. 4.

Aus der sehr ausführlichen Arbeit sei nur hervorgehoben, dass St. dem Fleischgenusse auch noch ganz junger Kinder vom 9. Monate eine sehr grosse Bedeutung beimisst. „Mit Milch und Fleisch kann das Kind seinen Bedarf decken.“ Er giebt auch in diesem Alter schon gebratenes zartes Kalbfleisch. Hühner- oder Taubenfleisch ganz klein geschnitten oder gewiegt mit etwas kräftiger Sauce. Haben sich die Kinder erst an das Fleisch gewöhnt, so kann man ihnen schon in diesem Alter dasselbe zweimal verabreichen und zwar am besten einmal warm und einmal kalt. (Schinken geschabt, mild geräucherte Mettwurst.) — Auf die weiteren Vorschriften für die spätere Zeit, die mitgetheilten Speisezettel kann hier nicht eingegangen werden. (Es sei nur soviel bemerkt, dass Ref. es für sehr verkehrt halten würde, einem Kinde von 9 Monaten, welches noch dazu das Fleisch von sich weist, wie Steffen will, dasselbe stets von neuem wieder



anzubieten, und es schliesslich gewissermassen dazu zu zwingen, etwas Fleisch zu nehmen. Unter Umständen könnte da der betreffende ärzliche Ratgeber recht unangenehme Erfahrungen machen. Maximen lassen sich über diese subtilen Fragen überhaupt nicht aufstellen. Es mag zugegeben werden, dass in kleinen Städten, auf dem Lande, auch Fleich von so jungen Kindern ohne Schaden vertragen wird, wegen der günstigen hygienischen Verhältnisse im allgemeinen; bei uns in Berlin ist diese Ernährungsweise ganz sicher nicht anzuempfehlen.) Katz-Charlottenburg.

B. Bendix, Berlin. **Weitere Beiträge zum Stoffwechsel des Säuglings.** Jahrbuch für Kinderheilk. Bd. 46. 3. 4.

Bei seinen neuen Untersuchungen beschäftigte sich B. neben vollkommenen Stoffwechselversuchen vor allem mit der endgiltigen Entscheidung der Frage nach der vom Säugling aus der Nahrung gebildeten Harnwassermenge. Er nahm zugleich Gelegenheit, die von Keller gefundenen Werte für die Ammoniakausscheidung durch den Harn, besonders bei magendarmkranken Kindern nachzuprüfen und zugleich den Säuglingsharn auf Reaktion, spezif. Gewicht und Trockenrückstand hin zu untersuchen. Die untersuchten 15 Kinder standen im Alter von 4 Wochen bis zu 7 Monaten. 14 Flaschenkinder, 1 Brustkind. Die meisten waren darmkrank, mässigen oder starken Grades. Es ergab sich von neuem, dass bei ein und demselben Säugling bei annähernd gleicher Flüssigkeitszufuhr die innerhalb 24 Stunden ausgeschiedene Harnmenge nur in mässigen Grenzen schwankt. Mittelwert — 48,3 Harnwasser gebildet aus 100 ccm Milch. Natürlich dürfen diese Werte nicht verallgemeinert werden, sondern die gefundenen Zahlen dürfen immer nur auf den bestimmten Fall bezogen werden. Bei den Ammoniakbestimmungen erledigte B. eine Reihe von Voruntersuchungen, um zu sehen, ob der Urin steril aufgefangen bald Zersetzungen eingeht. Es ergab sich, dass solcher Urin selbst längere Zeit hindurch höheren Temperaturen ausgesetzt werden kann, ohne Zersetzungen einzugehen. — Die nun für den Ammoniak gefundenen Zahlen zeigen enorm hohe Werte, 8—36% des Gesammtstickstoffs. Die Werte über 20% finden sich in der Mehrzahl. Ein gleichmässiges Ansteigen der Ammoniakvermehrung mit der Intensität der Darmerkrankung ist nicht zu konstatieren, ebenso wenig scheint die Höhe des Ammoniaks überhaupt von der Erkrankung des Säuglings abhängig. Besonders auffallend und verdächtig erschienen aber die hohen Werte auch bei ziemlich normalem Darm und ebenso auffällig die grossen Schwankungen bei Kindern von ziemlich gleichem Alter und annähernd gleichen Verdauungsstörungen. Dieses legte den Gedanken nahe, ob nicht trotz aller Versuche in dem Harn eine Zersetzung stattfindet (auf dem Wege in dem zum Auffangen verwendeten Gummischlauch), deshalb wurde nun der Harn ganz direkt aufgefangen, und es wurde sofort die Analyse gemacht. Es ergaben sich überraschende Resultate: Bei einem ganz gesunden Brustkinde von 5½ Monaten fanden sich 8,1% vom Gesammtstickstoff, bei einem 3½ Monate alten Kinde 5,6% und bei den anderen an Dyspepsie, Brechdurchfall leidenden 3—8 Monate alten Kinder auch niedrige Werte. B. drückt sich sehr vorsichtig über seine Zahlen aus. Er möchte nur — mit Reserve allerdings — sich dahin äussern, dass bei einwandsfreier Methode eine erhebliche Steigerung des Ammoniakgehalts im Verhältnis zum Gesammtstickstoff im Säuglingsdarm auch bei schweren Darmerkrankungen sich vielleicht überhaupt nicht findet. Das specif. Gewicht des Harns schwankte zwischen 1003- 1010, vorwiegend 1003—1005.

Katz-Charlottenburg.

Magnus, Blauberg. **Ueber die Mineralbestandteile der Säuglingsfaeces.** Archiv für Hyg. Bd. XXXI. Heft 2.

Die hier mitgeteilten Untersuchungen hatten den Zweck, nur eine vorläufige qualitative Orientierung über den Mineralstoffwechsel beim Säuglinge während der ersten Lebenswoche bei natürlicher und künstlicher Ernährung zu geben. Sie enthalten Analysen von Säuglingskot bei Frauenmilch- und Kuhmilchnahrung. Die Resultate zeigen, dass die Menge der Gesamtmineralstoffe in den Säuglingsfaeces bei Kuhmilchnahrung eine höhere ist, als bei Ernährung mit Frauenmilch, was Verf. auf die nicht immer genügend genau vorgenommene Verdünnung und verhältnismässig schlechtere Ausnützung der mineralischen Bestandteile der Kuhmilch seitens der Säuglinge zurückführen zu müssen glaubt. Was die einzelnen Mineralstoffe anbetrifft, so wird der Säuglingskot diejenigen Verschiedenheiten aufweisen, die zwischen den Aschenbestandteilen der Frauen- und Kuhmilch bestehen, hauptsächlich also einen grösseren Kalk- und Phosphorsäuregehalt und einen viel geringeren Eisengehalt.

Proskauer-Berlin.

Berthold, Dresden. **Ueber plötzliche Todesfälle der Kinder speziell der Säuglinge.** Arch. f. Kinderheilk. Bd. 24. 3. 4.

In den beiden ersten mitgeteilten Fällen handelte es sich um angeblich ganz gesunde Säuglinge — vier Wochen resp. acht Monate alt — die leider, ohne dass irgend eine Erkrankung vorhergegangen war, des Morgens tot im Bette gefunden wurden. Die beiden letzteren Fälle seien etwas ausführlicher mitgeteilt: Ein zweijähriger Knabe, der stets gesund war, erkrankte plötzlich mit Erstickungsanfällen. Er sass aufrecht im Bette mit deutlichen Zeichen der Larynxstenose. Pat. sollte nach Angabe der Eltern mit dem Halse auf eine Stuhlkante gefallen sein und sofort die Atemnot bekommen haben. Der Zustand hielt drei Tage an, am vierten Tage plötzliche Besserung, Patient ganz gesund. B. schliesst, dass es sich hier um eine durch den Fall auf den Hals bedingte acute Schwellung



der Thynus handelt, die die stenotischen Erscheinungen hervorrief. Der letzte Fall betrifft ein acht Monate altes Mädchen, das an schwerer Atemnot litt. Pat. fieberte, holte langsam und mühevoll Atem, entleerte massenhaften Schleim aus der Mundhöhle, jede Bewegung des Kopfes nach hinten vermehrte die qualvolle Atemnot. Ausser einer deutlichen Dämpfung über dem manubrium sterni keinerlei krankhafter Befund. Drei Tage lang dauerte diese Atemnot an, am vierten Tage deutliche Besserung und Heilung nach weiteren vier Tagen. Die Behandlung bestand in warmen Umschlägen auf das Sternum und erhöhte Lage des Kopfes welch' letztere Autor für sehr wichtig hält, da auf diese Weise die durch die Tymus bedingte Compression der Trachea gemildert wird, während bei der lordotischen Haltung der Halswirbelsäule der Zustand wesentlich verschlimmert wird.

Es kommt also trotz gegenteilige Ansichten eine idiopathische Thymushypertrophie vor, die allein für sich den plötzlichen Tod bei Säuglingen herbeiführen kann. Eine geschwollene Thymusdrüse in Verbindung mit Rachitis und dem status lymphaticus beim Laryngospasmus spielt ebenfalls eine hervorragende Rolle bei den plötzlichen Todesfällen der Kinder. Eine akute perverse lordotische Beugung des Halses kann die Trachea so comprimieren, dass auch hier plötzlicher Erstickungstod erfolgen kann.

Nach Ansicht des Ref. kann es sich in allen vier Fällen doch nur um Vermutungsdiagnosen handeln. In den beiden Todesfällen fehlt das Wesentlichste und allein Entscheidende: die Section; bei den letzten Fällen ist die Frage der Laryngitis subglottica nicht erörtert, die auch nicht von der Hand zu weiren ist. Die Dämpfung über dem manubrium sterni ist von sehr ungewisser diagnostischer Bedeutung. Sie ist ziemlich häufig bei kleinen Kindern in allen Abstufungen zu finden, ohne dass diese Kinder eine vergrösserte Thymus aufweisen. Katz-Charlottenburg.

C. Cattaneo, Paruna. **Ueber Peptonurie bei einigen infectiösen Krankheiten des Kindesalters.** Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 46. 3. 4.

Aus den in der Kinderklinik der königl. Charité in Berlin gemachten Untersuchungen ergiebt sich folgendes: In fast allen Fällen fand sich am ersten Tage Peptonurie, die meist im Verlauf des folgenden Tages ganz verschwindet. Der Grund liegt darin, dass alle Kinder unmittelbar nach der Aufnahme mit Heilserum immunisiert werden. Bei zwei Kindern, wo wegen der langen Dauer des Aufenthaltes im Krankenhause eine zweite Seruminjection notwendig wurde, trat auch wieder nach der Injection Peptonurie auf. Sieht man von diesen ersten Befunden ab, dann fand sich bei den 25 Kindern unter 123 Untersuchungen 29 mal Peptonurie, also ziemlich häufig. Die Peptonurie ist aber keineswegs regelmässig, sie tritt bei leichten Fällen auf und fehlt bei schweren. Manchmal fand sie sich im Beginn der Krankheit, manchmal am Ende, so dass man ihr keine praktische Bedeutung zuschreiben kann. Scharlach, Masern, Diphtherie und Erysipel wurden so untersucht. Es wurde nur eiweissfreier Harn benutzt, stellte sich nur ein Mal während der Dauer der Untersuchung leichte Eiweisstrübung ein, so wurde der Fall beseitigt. Alle die bisher angenommenen Ursachen der Peptonurie mussten vermieden werden. (Eiteransammlungen, Magendarmkrankheiten u. s. w.). Es wurde ferner nur ganz frischer Harn benutzt. Verwandt wurde die Salkowskische Methode. Bei einem Kinde, das an ganz leichten Masern litt, fand sich bei fünf Untersuchungen Pepton und auch später, als das Kind wieder ganz gesund war, fand C. immer mittelmässige oder starke Peptonurie. Als einzige mutmassliche Ursache dieser konstanten Peptonurie wäre eine sehr schwere Rhachitis anzusehen und C. fordert auf, ohne aus diesem einen Falle weitere Schlüsse ziehen zu wollen, bei Rhachitis weiter auf die Peptonurie zu achten. Katz-Charlottenburg.

A. Keller. **Das Schicksal der Ammoniaksalze im Organismus des magen-darmkranken Säuglings.** Centralbl. f. Innere Med. 1898. No. 6.

Die hohe Ammoniakausscheidung im Harn magenkranker Kinder ist bedingt durch vermehrte Bildung und Ausscheidung saurer Stoffwechselprodukte. Die Fähigkeit des Organismus, Ammonsalze in Harnstoff umzuwandeln, ist nicht gestört. Zinn-Berlin.

K. Gregor. **Untersuchungen über Verdauungsleukocytose bei magendarmkranken Säuglingen.** Arch. f. Verdauungskrankheiten Bd. 3. Heft 4.

Verfasser hat bei 23 Säuglingen, unter denen sich Fälle von der leichtesten Dyspepsie bis zu schweren chronischen Magendarmkrankheiten befanden, 38 Untersuchungen über das Auftreten von Verdauungsleukocytose angestellt; 18 Untersuchungen hatten ein positives Resultat, 20 ein negatives. Bei 10 unter jenen 18 zeigte sich während der ersten Stunden der Verdauung Verminderung der Leukocytenzahl, dann pötzliches starkes Ansteigen, dann wieder langsames Absinken; bei 15 von den 20 negativen Untersuchungen zeigte sich erst deutliches Absinken, das sich nach vier Stunden allmählich wieder ausglich. Die bei einem gesunden Säugling angestellten Untersuchungen fielen alle negativ aus. Die negativen Resultate blieben, auch wenn statt Milch Nucleïn oder Caseïn-Natrium gegeben wurde. — Zum Schluss Bericht einiger Untersuchungen über die von Soxhlet und Albertoni behauptete Anziehungskraft des Milchzuckes auf Leukocyten mit negativem Resultat. Ullmann-Berlin.

O. Cozzolino, Neapel. **Indikationen und Technik der Magenausspülung bei den gastrointestinalen Erkrankungen der Säuglinge.** La Pediatria, Gennaio 1898.

Ausführliches Referat über die Indikationen und die Technik der Magen-Ausspülung bei Säuglingen. Verf. hat seine Erfahrungen ins-

besondere auf seinen Reisen nach Prag und Berlin gesammelt; besonders zu statten kam ihm sein langer Aufenthalt als Sekretär im Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhause Berlin. Die Arbeit bringt alles für die Frage Belangreiche, ohne jedoch etwas Neues zu geben. Katz-Charlottenburg.

A. Cade, Lyon. **Das Ulcus rotundum im Kindesalter. — Ein Fall von rundem Magengeschwür mit Perforation bei einem zwei Monate alten Kinde.** Rev. mens. des malad. de l'enfance. II. 1898.

Ein zwei Monate alter Knabe leidet seit vier Wochen an Diarrhöen und Erbrechen. 14 Tage nach seiner Aufnahme in die Crèche wird das Erbrechen grünlich, der Stuhl schleimig-diarrhöisch. Zur selben Zeit tritt eine Furunkelbildung am Rücken auf. Am folgenden Tage ist der Zustand ein hoffnungsloser: fortwährendes Erbrechen, aufgetriebenes Abdomen, schwerster Allgemeinzustand. Tod in der folgenden Nacht. — Bei der Autopsie fand sich in der Pylorusgegend nach oben und etwas nach hinten ein typisches, etwa fünfzigpfennigstückgrosses Ulcus rotundum, dessen Ränder mit der unteren Leberfläche verwachsen sind. Nach hinten findet sich eine nicht verwachsene Stelle, die für eine Sonde passierbar ist. Im übrigen ist der Magen intakt, auch mikroskopisch. Hinter ihm findet sich ein abgesacktes peritonitisches Exsudat, das von Pankreas, Mesocolon transversum, Colon transversum, hinterer Magenwand und unterer Leberfläche begrenzt wird. — Auffallend ist, dass weder mit dem Stuhl, noch mit dem Erbrochenen Blut abging. — Verf. bespricht genauer die Differentialdiagnose gegenüber den anderen Magenulcerationen bei Kindern und kommt zu dem Schlusse, dass es sich in diesem Falle nur um das typische Ulcus ventriculi simplex handeln könne, dass dieses, wenn auch sehr selten, selbst bei Säuglingen schon vorkommt, dass es genau denselben anatomischen Charakter zeigt, wie das des Erwachsenen, dass seine Hauptkomplikationen auch hier in Perforationsperitonitis und Blutungen (Litteratur-Angaben!) bestehen, dass es in allen Teilen des Magens sitzen kann, häufiger sich das Duodenalgeschwür bei Kindern findet, und dass die Pathogenie des runden Geschwürs noch nicht genügend geklärt ist.

Katz-Charlottenburg.

W. Kölzer. **Ueber den Wert einiger neuer Darmadstringentien (Tannigen, Tannalbin, Tribenzoylgallussäure) für die Behandlung der Darmerkrankungen des Säuglingsalters.** Lehrbuch f. Kinderheilk. Bd. 46. 3 und 4.

Es wurden die während 6 Monaten auf der Säuglingsabteilung der Charité mit Tannigen gesammelten Erfahrungen zusammengestellt. Fernerhin wurden noch die nach der schon früher veröffentlichten Arbeit von Friedjung mit Tannalbin behandelten Fälle hinzugefügt, die mit dem von Cohnstein dargestellten neuen Adstringes, Tribenzoylgallussäure behandelten Fälle desgleichen. Als zuverlässiger Indicator der Wirksamkeit eines Darmadstringens hat in erster Linie die Beeinflussung des pathologischen Stuhlgangs zu dienen. Erfüllt in dieser Hinsicht das Mittel seine Aufgabe, so leistet es das, was von einem Adstringens zu erwarten war. Es zeigte sich nun 1) bei der akuten Dyspepsie für Tannalbin und Tannigen — nach Beseitigung der ersten, durch pathologische Zersetzungen im Darminhalt hervorgerufenen Erscheinungen, in allen Fällen prompter, zweimal allerdings vorübergehender Erfolg. Tribenzoylgallussäure blieb hinter den anderen Mitteln zurück. 2) bei der chronischen Dyspepsie zeigte sich, dass die Wirkung nicht im entferntesten der bei akuteter Dyspepsie gleich war. Ein Unterschied in dem Effekt der einzelnen ist kaum zu konstatieren. Immerhin ist eine Beeinflussung der Lokalaffnktion nicht zu verkennen. 3) beim Enterokatarrh wurde das Mittel in den akuten Fällen erst dann angewandt, wenn strenge Regelung der Diät nach eventuelle Darmreinigung zur Bekämpfung der Ursache erfolgt war. Es ergab sich bei leidlichen kräftigen Kindern, bei denen die Darmerkrankung verhältnismässig frisch und das Wesentliche war ein prompter und sicherer Erfolg bei jedem der drei Mittel. Bei elenden, tief herabgekommenen mit Komplikationen behafteten Kindern, bei denen die unstillbare Diarrhoe wohl mehr Ausdruck tieferer Allgemeinleiden (Sepsis, Toxinvergiftung etc.) als die Krankkheit selbst darstellt, kein oder ganz unwesentlicher Erfolg. 4) Bei der Enteritis zeigte sich kein Erfolg. Für alles zusammengefasst sei noch folgendes bemerkt: Eine direkte Beeinflussung der Allgemeinerkrankung besteht nicht. Ueber Nebenerscheinungen lässt sich nichts Bestimmtes aussagen. Beobachtetes Erbrechen und Meteorismus traten zu vereinzelt auf und sind auch sonst im Säuglingsalter keine seltene Erscheinung. Eine Vergleichung des Wertes der drei Mittel würde Tannigen und Tannalbin etwa auf dieselbe Stufe stellen, während Tribenzoylgallussäure sich im Verhältnis weniger bewährte. Als Dosierung viermal täglich Tannalbin oder Tannigen 0,5 eventuell zu Anfang eine grössere Einzeldosis 1—2,0. Zu lange fortgesetztes Geben, über 8 Tage, ist nicht zu empfehlen. Sehr vortrefflich bewährte sich die Kombination mit kleinen Calomeldosen, besonders bei Resterscheinungen der akuten Dyspepsie. Katz-Charlottenburg.

A. Kissel. **Fünf Fälle von nervösem bronchialen Asthma bei Kindern.** Arch. f. Kinderheilkunde Bd. 24. 3, 4.

K. teilt 5 Krankengeschichten von bronchialem Asthma aus dem Olgakinderspital in Moskau mit. In keinem der Fälle fanden sich irgend welche Hinweisungen auf eine Erkrankung der Bronchialdrüsen, auch konnte das Leiden nicht von Scrophulose oder Rhachitis abhängig gemacht werden. Es fanden sich ferner keine bestimmten Hinweisungen dafür, dass irgend ein Zusammenhang mit früher durchgemachten Masern oder Keuchhusten bestand. — Verfasser bespricht nun gerade im Hinblicke auf



diese Fragen der Aetiologie eingehend die Litteratur und kommt zu dem Schlusse, dass bei Kindern ebenso wie bei Erwachsenen das Bronchialasthma eine rein nervöse Erkrankung ist, und dass der Zusammenhang mit Scrophulose, Rhachitis, Masern oder Pertussis noch lange nicht erwiesen ist. — Aus der beigefügten Statistik über die Häufigkeit des bronchialen Asthmas bei Kindern heben wir folgendes hervor: 1887—94 wurden im Olgaspitale unter 154 427 Kinder fünf Fälle von Asthma beobachtete = 0,0025%; im Elisabethschen klinischen Krankenhause in St. Petersburg von 1871—93 unter 14 451 beständigen Kranken ein Fall; im Rischineffschen und odessitischen Kinderkrankenhause unter 2135 beständigen Kranken kein Fall, und unter 21 528 stationären Patienten mehrere Krankenhäuser aus den grösseren Städten Europas 6 Fälle und unter 214 712 ambulatorischen 7 Fälle. Es kamen im grossen und ganzen auf 407 253 ambulatorische und stationäre Kranke 19 Fälle = 0,0046%.

Katz-Charlottenburg.

Durando Durante, Neapel. **Zwei seltene Fälle von einer Form tödlicher lokaler symmetrischer Asphyxie bei neugeborenen Kindern syphilitischer Eltern.** La Pediatria. Gennaio. 1898.

1) Bei einem von einem vor 18 Jahren syphilitisch inficierten Vater abstammenden Knaben — die Mutter scheint nicht angesteckt zu sein — zeigte sich am 10. Lebenstage eine oedematöse Schwellung des Scrotum, des linken Fusses und der linken Natesgegend. Die Affektion hielt sich in mässigen Grenzen, bis 5 Tage nachher sie rapide Fortschritte machte und bei der Aufnahme in die Klinik am 18. Lebenstage folgendes Bild bot: Leidendes, kläglich aussehendes Kind. Keine Abnormität an Knochensystem, Thorax, Abdominalorganen. Normale Farbe der Haut. Von der Hüfte bis zum Fusse des linken Beines eine diffuse mit blauen Flecken durchsetzte Rötung, oedematös; oberer Teil des Beines von etwas erhöhter Temperatur; Füsse kalt. Eine grosse z. T. eitrige, z. T. hämorrhagisch gefüllte Blase an der äusseren Seite des Fusses, die bis zur Mitte des dorsum pedis reichte. — Auch an der äusseren Seite der rechten grossen Zehe eine bläulich gefärbte Stelle. — Puls klein, Temperatur 36,9. Die bacteriologische Untersuchung der in der Blase enthaltenen Flüssigkeit ergab Staphylococcen; mikroskopisch sonst nichts Besonderes. Patient starb am folgenden Tage ausserhalb der Klinik, da er von den Eltern zurückgeholt wurde.

2) 15 Tage alter Knabe erkrankte vor 2 Tagen. Er soll bis dahin gesund gewesen sein, stammt von angeblich gesundem Vater, die Mutter hat eine Reihe von Aborten gehabt. — Bei der Aufnahme in die Klinik zeigte Patient eine blasse ins gelbliche spielende Hautfarbe, im allgemeinen normalen Organbefund, schlechtes Allgemeinbefinden. Das Abdomen vom Nabel an ist rötlich gefärbt, so zwar, dass die obere Partie mehr hellrot erscheint, die untere dagegen blaurot und geschwollen. Diese Schwellung endigt nach oben allmählich, nach unten plötzlich. Am Nabel etwas eingetrocknetes Blut. Patient fühlt sich kühl an. Die Temperatur sinkt, trotz aller Versuche, sie zu heben, auf 35°. Tod noch am selben Tage. — Die bacteriologische Untersuchung des intra vitam entnommenen Blutes war negativ, desgleichen ergab die histologische Untersuchnng eines Stückchens der Bauchhaut nichts der Erwähnung Wertes, und besonders erwiesen sich auch die kleinen Gefässe als intakt. — Verfasser glaubt mit ziemlicher Sicherheit die beiden Fälle der Raynaudschen Krankheit zuteilen zu müssen. Es handle sich um echte symmetrische, lokale Asphyxie, und die wahrscheinliche Ursache für die Affktion beruhe auf der durch die vererbte Lues gesetzten Schwäche der Gewebe.

Katz-Charlottenburg.

V. C. Pedersen, New-York. **Neue Bestimmungsmethode der Dosis von Arzneimitteln bei Kindern.** New-York Med. Journ. No. 4. 22. I. 1898.

Verfasser, Cand. med., bespricht die Methoden von Young, Cowling, Gabius, Clark und Lander Brunton und schlägt statt derselben eine eigene einfachere vor. Dieselbe besteht darin, das man die Dosis für eine erwachsene Person durch 20 dividiert, den Quotient sodann durch das Alter des Patientin in Jahren bzw. Bruchteilen eines Jahres ausgedrückt multipliciert.

(Die Resultate fallen, wie es dem Verfasser wohl unbekannt sein dürfte, innerhalb der im Supplement zum Pharm. Helvet. 1876 angegebenen Grenzen. Ref.) Aus einer berechneten Tabelle zum Vergleich seiner eigenen mit den in Gebrauch gekommenen Methoden von Young, Cowling und Brunton ist ersichtlich, dass bei diesen die Dosis bis zum vierten Lebensjahre beträchtlich grösser bemessen wird.

Cowl-Berlin.

Th. Schrader, Halle. **Sollen Neugeborene gebadet werden.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 8.

Der Verfasser wendet sich in seinem Aufsatz gegen den von Neumann gehaltenen Vortrag „Ueber ein Uebermass in der Säuglingsernährung“. In diesem Vortrag hatte Neumann vor dem täglichen Bad in den ersten Lebenstagen gewarnt, als der Heilung der Nabelwunde nicht immer zuträglich. Verfasser zeigt an einer ausgedehnten Beobachtungsreihe, dass durchaus kein Grund vorliegt, dem täglichen Bade die Schuld an eventuell auftretenden Abweichungen vom normalen Verlauf der Nabelheilung oder sonstigen Störungen der Gesundheit zuzuschreiben. Selbst die von Neumann gefürchtete leichtere Infektion der Conjunctiva durch das Badewasser erweist sich als ein sehr selten auftretendes Ereignis. Zum Schluss warnt der Verfasser vor der Gefahr, welche darin liegt, dem Laienpublikum die Unnötigkeit des täglichen Bades zu predigen, erhöhte Unsauberkeit und Nachlässigkeit werden die Folge sein.

Meissner-Berlin.

S. Watjoff, Sofia. **Einige Versuche mit peptonisierenden Bacterien.** Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 46. 3. 4.

Die Versuche, die unter Heubners Leitung in der Kinder-Klinik der Charité zu Berlin angestellt wurden, sollten wesentlich der Entscheidung der Frage gewidmet sein, welche anatomischen Veränderungen der Darmwand durch Fütterung mit den von Flügge in der Milch entdeckten peptonisierenden Bacterien hervorgerufen werden und ob gegebenenfalls dieselben eine Aehnlichkeit mit den beim Kinde beobachteten besitzen. Die anderweitige Pathogenität der betreffenden Bacterien — hier No. I und VII (Flügge) wurde als bewiesen angenommen und nicht weiter untersucht. Um die Tiere längere Zeit der Bacterienwirkung auszusetzen und ausserdem die natürlichen Verhältnisse nachzuahmen, wurde folgende Art der Fütterung angewendet: Es wurden Kolben zu 1/2 Liter mit Milch gefüllt und sterilisiert, diese dann mit je drei Oesen von der Agarcultur der betreffenden Bacterien geimpft und ein bis sechs Tage lang deren Einwirkung ausgesetzt, bis die Milch teilweise oder vollständig peptonisiert war. Um die Wirkung der lebenden Bacterien auszuschliessen, wurden einige Versuche so angestellt, dass die peptonisierte Milch nochmals durch Kochen sterilisiert wurde, bis die Kontrollimpfung die Abwesenheit lebender Keime ergab. Diese Milch wurde dann mit der gleichen Menge sterilisierter guter Milch gemengt den Tieren verabreicht.

Es sei nun folgendes hervorgehoben: die peptonisierenden Bacterien I und VII verursachen keine anatomischen Veränderungen an der Darmschleimhaut der Meerschweinchen. Die Darmschleimhaut wurde bei allen Tieren, die mit getöteten Bacterien gefüttert waren, mehr oder weniger hyperämisch gefunden. No. VII ist für den Hund pathogen. Alle Tiere, ausser dem Hund, haben keine diarrhöischen Stühle gehabt, trotz der Hyperämie der Darmwand. Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

E. Zuckerkandl, Wien. **Zur Muschelfrage.** Oskar Coblentz, Berlin. 1897.

Im Gegenzatz zu Killian, nach dem die Nase ursprünglich einschliesslich des Nasoturbinale sechs Hauptmuscheln besitzt, tritt Z. von neuem für seine alte Ansicht ein, dass die Siebbeinmuscheln durch das Auftreten von Rinnen entstehen und dass die erste Siebbeinspalte eine definitiv begrenzte untere Siebbeinmuschel von einer primären oberen scheidet, die ihrerseits die Elemente von drei Muscheln (mittlere, obere und oberste) in sich birgt. Bezüglich der letzteren entstehen durch Rückbildung oder rudimentäre Entwicklung verschiedene Combinationen. Verf. geht dann ausführlich auf die Lage der einzelnen Siebbeinzellen und ihre Communicationen ein und bespricht die in die untere Ethmoidalspalte mündende vordere und speciell die hintere Nebenzelle, die für die Diagnose der mittleren Siebbeinmuschel von besonderer Bedeutung ist. Zum Schluss stellt er alle von ihm boebachteten Varietäten der Siebbeinmuscheln zusammen. Sturmann-Berlin.

E. Guder, Genf. **Einwirkung von Reizungen der Nasenschleimhaut auf die Bewegungen des Herzens und des Pulses.** Annales des malad. de l'oreille etc. No. 1. Januar 1898.

Um die vielfach behaupteten Beziehungen zwischen Nase und Herzneurosen (Angina pectoris, paroxysmale Tachykardie) zu studieren, wurden bei Individuen mit gesunder und mit kranker Nasenschleimhaut, vor und nach Reizung der Schleimhaut mittelst Knopfsonde, Kauter, Pulver-Insufflationen etc., Aufzeichnungen ihrer Pulskurven gemacht. Abgesehen von einer Vermehrung der Pulsfrequenz, die aber von den Versuchspersonen nicht empfunden wurde, haben sich keine weiteren Veränderungen ergeben, so dass Verf. schliesst, dass keine besonderen Beziehungen zwischen Trigeminus und Vagus bestehen, vielmehr der Trigeminus dieselbe Rolle spielt wie irgend ein anderer sensibler Nerv, der von einem Reiz getroffen wird, und dass in den beobachteten Fällen, wo Herzneurosen von der Nase ausgingen, die betreffenden Individuen disponiert waren, auf jeden sensiblen Reiz besonders leicht zu reagieren. Sturmann-Berlin.

J. O'Dwyer, New-York. **Congenitale Larynxstenose.** Arch. of Pediatrics. Januar 1898.

Die congenitale Larynxstenose ist eine sehr seltene Affektion. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass mehr Fälle vorkommen, jedoch nicht diagnosticiert werden, da die betreffenden Individuen bald nach der Geburt zu Grunde gehen, ohne dass die wahre Todesursache erkannt wird. Verf. beobachtete folgenden Fall:

Fünf Wochen altes im übrigen völlig gesundes Kind zeigt seit der Geburt schwere Dyspnoe, Stimme klar. Bei der Untersuchung mit dem Finger vom Rachen aus fand sich an der Stelle des Larynx eine kugelige Masse, in der zunächst keine Oeffnung entdeckt werden konnte, bei wiederholten Untersuchungen sich aber ergab, dass unmittelbar hinter der Epiglottis eine kleine Oeffnung war. Das Vestibulum laryngis war durch Verwachsungen der aryepiglottischen Falten obliteriert. O'Dwyer versuchte die Oeffnung durch kleine Urethralsonden zu dilatieren und mit Unterstützung des Fingers gelang es, die Verwachsungen zu zersprengen, bis der tastende Finger einen normalen Befund nachwies. Nach vier Sitzungen war die Dyspnoe behoben. Patient blieb geheilt. O'Dwyer macht noch besonders darauf aufmerksam, dass bei so jungen Kindern die Kehlkopfspiegelung fast stets im Stich lässt und dass nur der im Betasten des Kehlkopfeingangs Geübte hier zu einem sicheren Urteil über die Affection kommt, daher solche Fälle vom Laryn-



gologen nur dann mit Erfolg behandelt werden können, wenn derselbe ein geübter Intubator ist, im übrigen daher die Behandlung eher den Kinderärzten zufällt.

Katz-Charlottenburg.

A. Onodi, Budapest. **Zur Pathologie der Phonationscentren.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. No. 1. Januar 1898.

Die bisherigen Forschungen ergeben als feststehend: Vorhandensein eines Phonationscentrums im Gyrus praefontalis, dessen elektrische Reizung Glottisschluss bewirkt; bilateraler Effekt des linken wie rechten Zentrums; ein- wie beiderseitige Exstirpation dieses Centrums hat keinen Einfluss auf die Phonation; nur die vollständige Durchtrennung der Medulla zwischen Vagusgebiet und hinteren Vierhügeln verursacht Verlust der Stimme; in Fällen von centraler Stimmbandlähmung wurden bei der Sektion Affektionen der verschiedensten Hirnteile gefunden. Daraus folgt: Neben dem Phonationscentrum in der Rinde giebt es ein subcerebrales in der Medulla zwischen Vierhügeln und Vagusgebiet; das Rindencentrum ist von untergeordneter Bedeutung, sein Sitz lässt sich noch nicht annähernd fixieren. Die Richtung weiterer Untersuchungen ist: Erforschung der physiologischen Verhältnisse der von den Rindencentren unabhängigen Phonation und der Beziehungen des subcerebralen Centrums zu den Rindencentren und dem Vagusgebiet in der Medulla. Sturmann-Berlin.

H. Gutzmann, Berlin. **Zur Heilung der Aphonia spastica.** Monatsschr. f. d. gesamte Sprachheilk. Januar 1898.

Das Verfahren des Verfassers besteht in Uebung derjenigen Muskeln nach einander, die beim Stimmanschlag gleichzeitig wirken. Auf die ruhige und geräuschlose Einatmung (musc. crico-aryt. post.) folgt die Ausatmung in drei Teilen ohne Unterbrechung, indem man den Patienten erst hauchen (dreieckige Glottis; m. thyreo-aryt. int.), dann flüstern (Glottis voc. geschlossen, glottis respir. offen; m. thyreo-aryt. int. und lat.), dann phonieren lässt (linearer Glottisspalt; Wirkung der vorigen und des m. Aryt. transv.). In sehr schwierigen Fällen muss man den Patienten die Stimmbänderbewegungen zum Bewusstsein bringen, indem man sie in einen kleinen, vor dem Reflektor befindlichen Planspiegel blicken lässt oder ihnen die Autolaryngoskopie beibringt.

Sturmann-Berlin.

Holbrook Curtis, New-York. **Eine Kurmethode für Stimmbandknötchen bei Sängern.** New-York Med. Journal. No. 2. 1898.

In Uebereinstimmung mit Oertel, Koschlakoff und Ssmanowski führt Verf. die Bildung der symmetrisch am Vorderteil der Stimmbandränder hervorragenden entzündlichen Neubildungen auf Reibung der anormalerweise sich entgegengesetzt bewegenden Stimmbänder infolge unzweckmässigen Ansetzens bei der Stimmbildung zurück. Durch ein 15jähriges Studium der Singstimme gelangte er mit Bezug auf diese Krankheit zu einer einfachen, von den Patienten selbst auszuführenden Kurmethode, welche die glänzendsten Erfolge bei plötzlicher und andauernder Stimmlosigkeit seitens Sängern von namhaftem Ruf aufzuweisen hat.

Zuerst giebt er eine Methode an, die vorderen Teile der Stimmbändern der Beobachtung zugänglicher zu machen, nämlich: bei im Munde ruhender hinten leise mittels Spatel angedrückter Zunge, die Vokale a und e abwechselnd, aber in einer Tonlage sprechen zu lassen, und zwar unter möglichster Vermeidung einer Hebung des Zungenspatels. Dabei muss der Patient die Stimmbildung auf die Gegend des Kehlkopfes zu beschränken suchen. Bei dem Versuch, den e-Laut hervorzubringen, kommt indessen derselbe nicht zustande, doch wird der Hauptzweck des Verfahrens die vollkommenere Bloslegung der rima glottidis erreicht.

Namentlich in den Fällen, wo der Sänger nur Schwierigkeiten bei mezza voce und in der Mittelstimmlage verspürt bezw. Heiserkeit nach dem Singen bekommt, werden die bei einer gewöhnlichen Untersuchung nicht aufgedeckten Stimmbandveränderungen klargelegt. Als häufige Ursache der Knötchenbildung bei Opernsängern findet Verfasser den Sprachenwechsel der zu singenden Texte. Seine Kurmethode, die allein in Stimm-Uebungen besteht, kann und soll ohne Rücksicht auf den Zustand des Kehlkopfes bezw. auf die professionelle Inanspruchnahme des Patienten begonnen werden und hat zum unmittelbaren Zweck nur eine Aenderung der Schwingungsverteilung an den Stimmbändern, welche durch Veränderung namentlich aber Bereicherung und Verstärkung der den erzeugten Grundton begleitenden Obertöne bei der Stimmbildung bewirkt und durch Anwendung des Königschen Apparates für Tonanalyse festgestellt wird. Dieselben erfolgen in einfacher Weise, wenn man durch Innehaltung bestimmter Massregel die Hauptresonanz eines Stimmtones nach der Mundhöhle bezw. nach den Gesichtshöhlen verlegt. Als Beispiel und Vorbild dieser Nachvornlegung der Resonanz giebt Verfasser den beim geschlossenem Munde nebst ruhender Zunge und Gaumensegel erzeugten näselnden hm-Laut an.

Mit einem solchen Ton von möglichster Reinheit, bei Sopran- um C" bei Tenorstimmen um C' herum beginnend, lässt er den Gedanken herrschen, dass die Hauptresonanz vorn bleiben muss, worauf durch Fallenlassen des Unterkiefers nebst der schlaffgehaltenen Unterlippe der Ton ein offener und das Wort Ma bezw. Mâ ausgesprochen wird. Wenn dabei in Wirklichkeit die Hauptresonanz von vornherein nach vorn verlegt war und nach Oeffnung des Mundes verlegt blieb, so wird sie als am Eingang desselben produciert wahrgenommen, während vor der Oeffnung des Mundes sie in den Gesichtshöhlen verspürt wurde. Eine Kontrolle des richtigen Sitzes der Resonanz bei noch geschlossenen Lippen nimmt man durch

kurzdauerndes Herunterziehen der Unterlippe vor. Eine weitere Kontrolle liefern passive Bewegungen der Mundwinkel, die den richtig erzeugten Ton verändern bezw. unterbrechen. Der Abhandlung hinzugefügt sind die Krankengeschichten nebst Abbildungen des Kehlkopfes von drei erfolgreich behandelten Opernsängerinnen. Im Falle I. hatte die prima donna ihre Thätigkeit vollständig aufgeben müssen: nach 17tägiger Behandlung war sie im Stande, bei 54 nach einander folgenden Aufführungen die Hauptrolle wieder aufzunehmen. Fall II aus Wien konnte nach ihrer ersten Saison Wagnerscher Opern nicht mehr piano singen und war in der Mittelstimmlage überhaupt unsicher: nach 4wöchiger Behandlung ging die Patientin mit vollkommen hergestellter Stimme wieder zu ihrer Thätigkeit in der Heimat zurück. Jetzt übernimmt sie die schwersten Rollen ohne Beschwerden. Im Fall III, der operiert werden sollte, befolgte die Patientin statt dessen die oben beschriebene Methode, setzte ihre Thätigkeit in den schwersten Rollen der deutschen Opern mit allmählichem jetzt vollständigem Schwund der Neubildung an den Stimmbändern wie auch ihrer Beschwerden unbehindert fort. Da die beiden ersten Patientinnen am Anfang hauptsächlich mit der Oberbrust atmeten, wurde eine untere Costalatmung" verordnet und befolgt.

Cowl-Berlin.

R. Romme, Paris. **Die neuen Uebelthaten der adenoiden Vegetationen des Pharynx.** Rev. mens. des malad. de l'enfance. II. 1898.

In einer ausführlichen Besprechung beschäftigt sich Autor mit den neuerdings von Paul Gallois in einer Reihe von Mitteilungen behaupteten, bisher unbekannten Schädlichkeiten der adenoiden Vegetationen, und zwar:

1) als Ursache gewisser Nephritiden und Endocarditiden,
2) als Ursache der „Wachstumshypertrophie des Herzens",
3) als Ursache der Skrophulose.

Romme kommt, nachdem er die von Gallois mitgeteilten Krankheitsfälle noch einmal von anderen Gesichtspunkten aus kritisch besprochen hat, zu dem Schlusse, dass weder bei der Skrophulose, noch bei der „Wachstumshypertrophie des Herzens, noch bei der Nephritis und Endocarditis die adenoiden Vegetationen als ätiologischer Factor anzuerkennen sind. Wenn Gallois die adenoiden Vegetationen bei allen diesen Affectionen angetroffen hat, so liegt das an einem zufälligen Zusammentreffen, denn die Häufigkeit der adenoiden Vegetationen ist eine so grosse, dass nach einem Ausspruche Lermoyez's „les adénoides courent les rues."

Katz-Charlottenburg.

G. Gavello. **Schleimpolypen in der linken Oberkieferhöhle.** Archivio italiano di otologia rhinologia e laringologia. Vol. VII. Fasci. I.

Aus der Klinik des Herrn Prof. Gradenigo berichtet Gavello einen Fall von Schleimpolypen, welcher beim Lebenden vermutet und durch Operation entfernt worden ist. Eine derartige Beobachtung im Leben ist selten, wenn auch die Angabe, dass es erst der achte derartige Fall sei, sicherlich nicht richtig ist.

Heymann-Berlin.

M. Laaser, Insterburg. **„Zur Operation der adenoiden Wucherungen" (Rachentonsille).** Allgem. med. Centralztg. 1898 No. 12.

Es wird zur genannten Operation besonders für den praktischen Arzt das von Schütz angegebene Pharynxtonsillotom (nicht Pharyngotonsillotom, wie L. es nennt) empfohlen, sodann soll mit dem desinficierten Finger palpiert und etwaige Reste mit dem von Kirstein modificierten Gottsteinschen Schaber entfernt werden.

Gegen Anwendung der Narcose bei der Operation der Rachenmandel wendet sich L. sehr entschieden.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Hecht, Göttingen. **Zur Ozaenafrage.** Münchn. med. Wochenschr. 1898. No. 7.

H. versucht in einem längeren Aufsatz, welcher durch genaue Krankenberichte vervollständigt ist, nachzuweisen, dass die Bestrebungen, die Ozaena als eine durch specifische Erreger veranlasste Erkrangung der Schleimhaut darzustellen, bisher noch nicht die einheitliche Unterlage haben um auch nur als wahrscheinlich zu gelten. Vielmehr spreche alles dafür, dass es sich um eine durch Trophoneurose verursachte schwere Schädigung des Gewebes und seiner Function handle. Vor allem scheinen dem Verfasser die Erfolge der Therapie mit dieser Auffassung in Einklang zu stehen. Die Anwendung der Kupfer-Elektrolyse wird in den Fällen eine Besserung oder Heilung erzielen, wo die Atrophie der Schleimhaut noch nicht so weit vorgeschritten ist, dass nicht eine „Umstimmung" der betreffenden Gewebe statthaben könnte, während andererseits weit vorgeschrittene Atrophie die Fälle von Unheilbarkeit erklären dürften. Verfasser betont, dass das auf die Schleimhautoberfläche tretende Secret bereits den Foetor besitze, und dass natürlich die sich immer weiter zersetzenden Schorfe einen ungemein günstigen Nährboden für alle möglichen Bacterien bilden.

Meissner-Berlin.

E. Wertheim, Breslau. **Ueber Complikationen endonasaler Eingriffe.** Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXII. 2. I. 1898.

Trotz des ausserordentlich häufigen Vorkommens pyogener Keime in der Nase findet bei künstlich angelegten Wunden ziemlich selten eine Infektion statt. Die Nase muss also Schutzvorrichtungen besitzen, die die Entwicklung von Keimen verhindert. Worin sie bestehen, ist noch nicht bekannt. Die von andern behauptete baktericide Kraft des Nasenschleims ist nicht einwandsfrei bewiesen. Jedenfalls spielt das mechanische Moment eine Rolle, indem Keime ebenso leicht die Nase verlassen, als sie hineingelangen und so nicht genügende

Zeit zur Entwicklung haben. Versagen die natürlichen Schutzvorrichtungen, so entstehen a) lokale Infektionen, wie die Rhinitis fibrinosa durch den Löfflerschen Bacillus, oder b) allgemeine. Letztere erfolgen durch die Lymphbahnen, Angina, oder die Blutbahn, Embolieen, infolge von Thrombenbildung in den Nasenvenen. (Je ein Fall von hämorrhag. Niereninfarkt und von Lungeninfarkt wurden beobachtet.)

Begünstigt wird die Infektion durch akut entzündliche Processe in der Nase, individuelle Prädisposition (in einem Falle erfolgte nach jeder Kaustik eine Infektion), Tamponade und Ausspülung, die beide speziell das Ohr schädigen. Nach Kaustik tritt Infektion häufiger auf, wie nach blutiger Operation. Daher muss man möglichst aseptisch (Hände und Instrumente) operieren, Galvanokaustik thunlichst vermeiden, nur bei sehr starker Blutung mit sterilisierter Jodoform- oder Dermatolgaze für 24 Stunden in maximo tamponieren, besser blutende Stelle lokal behandeln und hinterher Dermatol (Schutzdecke) insufflieren.

Sturmann-Berlin.

J. Herzfeld, Berlin. **Ueber eine einfache Methode des Abschlusses und gleichzeitigen Offenhaltens der künstlich angelegten Kieferhöhlen-Oeffnungen.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. No. 1. Januar 1898.

Die sehr zweckmässige Methode besteht in Einlegung von nach oben conisch zulaufenden Gummistöpseln an Stelle der erst vom Zahnarzt anzufertigenden Metallröhren und hat den Vorzug der Billigkeit, der bequemen und schmerzlosen Applikation, leichten Desinficierbarkeit und absoluter Reizlosigkeit.

Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

M. Kaposi. **Handatlas der Hautkrankheiten.** Wien u. Leipzig, W. Braumüller. 1898.

Der bei weitem grösste Teil der Bilder des vorliegenden Atlas verdankt seine Entstehung der von F. Hebra seinerzeit angelegten Sammlung von Originalaquarellen in der Wiener Klinik, durch deren Reproduction Kaposi dieses wertvolle Material einem weiteren Kreis von Aerzten und Studierenden zugänglich machen wollte. Der Herausgeber beabsichtigte, mit diesem Atlas den Studierenden einen Lernbehelf, den praktischen Aerzten ein Vergleichs- und Controllobjekt bei der Diagnose von Hautkrankheiten zu verschaffen. Und in der That hat Kaposi damit ein sehr wertvolles diagnostisches Hilfsmittel zu der deshalb natürlich immer unentbehrlich bleibenden Anschauung am Lebenden geboten. Ein Vorzug, den der Atlas vor andern gleichartigen Werken voraus hat und der nicht hoch genug anzuschlagen ist, besteht in der ungemeinen Reichhaltigkeit der Abbildungen. Nicht weniger als 350 Tafeln wird der complette Atlas enthalten. Die Vielgestaltigkeit einer grossen Anzahl unter einem Namen zusammengefasster Erscheinungsformen einer Hautkrankheit macht es unbedingt nötig, dass dafür auch in einem Atlas möglichst viele Abbildungen geliefert werden, ein Ekzem sieht eben oft ganz anders aus als ein zweites. Daher ist es von grossem Werte, dass beispielsweise von Lupus vulgaris 13, von Lupus der Schleimhaut ausserdem 14, von Acne 16, von Ekzem 13 und ebenso von andern Dermatosen entsprechend viele Abbildungen geboten werden. Was nun die durchweg farbigen Reproduktionen im einzelnen anlangt, so sind dieselben, wie es bei dem billigen Preise des Atlas nicht anders möglich ist, nicht ganz gleichartig ausgefallen. Ein Teil der bis jetzt vorliegenden 53 Tafeln der ersten Hälfte der ersten Abteilung sind in der That vorzüglich gelungen, unter anderen sind zu nennen das squamöse seborrhoische Ekzem des Kopfes und des Nackens, die Gangräna congelationis pedis, die Abbildungen von Herpes progenitalis, pudendalis und die meisten von Herpes tonsurans. Auch das Quecksilbererythem, das zartere Farbenabtönungen verlangt, muss als eine recht getreue Wiedergabe der Natur bezeichnet werden. An anderen Tafeln (z. B. Acne varioliformis, Dermatitis papillaris capillitii) ist die Feinheit der Reproduction nicht so vollkommen geglückt, die einzelnen Hautpartieen erscheinen in den Farben teilweise etwas verschwommen und undeutlich, teilweise sind die Farben ein wenig zu massiv und grell aufgetragen. Bei den wenigen stark verkleinerten Abbildungen muss naturgemäss die Deutlichkeit der Einzelefflorescenz etwas leiden. In keinem derartigen Atlas aber können alle Tafeln ganz gleichmässig gut gelungen erscheinen und jedenfalls ist durch den vorliegenden in hohem Masse für den Praktiker die Absicht erreicht, ein wesentliches und sehr zweckmässiges Unterstützungsmittel bei der Beurteilung der verschiedenen Hautkrankheiten zu bieten.

Bruhns-Berlin.

Saalfeld, Berlin. **Anwendung des Oophorins bei Hautkrankheiten.** Berl. med. Gsllsch. Sitzung am 2. Februar 1898.

Die Erfolge Landaus mit Oophorin bei klimakterischen Beschwerden veranlassten S., zunächst die in dieser Zeit auftretenden Hautaffektionen (Rosacea, sogen. klimakterisches Ekzem) mit demselben Mittel zu behandeln. Dabei zeigten sich, wie auch bei einer jungen Frau, bei der die Totalexstirpation der inneren Genitalien gemacht war und die an einem universellen lichenartigen Ekzem litt, günstige Resultate. Infolge dessen wandte S. die Oophorintabletten (à 0,5; beginnend mit 2—3 pro die, event. steigend bis 15 p. d.) auch sonst bei Hautkrankheiten an, die mit den Genitalorganen in Zusammenhang stehen, wie bei Acne und Comedonen chlorotischer Mädchen. Auch hier gute Erfolge, so dass weitere Versuche angezeigt sind. Sturmann-Berlin.

N. Meyer, Berlin. **Ein Fall von Lichen ruber in der inneren Voigtschen Grenzlinie der unteren Extremität.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 42.

Die von Chr. Voigt beschriebenen Linien auf der Oberfläche des menschlichen Körpers bilden die Begrenzungslinien der Hauptverästelungsgebiete der einzelnen Hautnerven. In den letzten Jahren ist vielfach das Zusammenfallen von Naevi mit den verschiedenen Grenzlinien betont und es wurde andrerseits angenommen, dass strichförmige, diesen Linien entsprechende Hautefflorescenzen auf kongenitaler Anlage beruhten. Meyer beschreibt einen Fall von typischem Lichen ruber planus, der eine mit der inneren Voigtschen Grenzlinie am rechten Bein übereinstimmende Anordnung zeigt und beweist hierdurch, dass auch erworbene Hautanomalien jene Coincidenz mit den Voigtschen Grenzlinien aufweisen können.

Bruhns-Berlin.

Schiff, Wien. **Ueber die Einführung und Verwendung der Röntgenstrahlen in die Dermatotherapie.** Arch. f. Derm. und Syph. Bd. 42.

Schiff gedenkt zunächst eines von Freund angestellten Versuches, die Röntgenstrahlen zur Enthaarung bei einem Naevus pilosus zu verwenden. Zwar fielen die Haare infolge der Bestrahlung reichlich aus, doch entwickelte sich bald eine sehr starke Dermatitis an einer der exponierten Stellen. Schiff versuchte dann gemeinsam mit Freund, Lupusherde den Röntgenstrahlen zu exponieren, indem er annahm, dass durch jene arteficielle Dermatitis tiefer in der Haut gelegene pathologische Prozesse möglicherweise beeinflusst werden könnten. Bei zwei Lupusfällen, die täglich 2, resp. $\frac{1}{2}$—1 Stunde den Röntgenstrahlen ausgesetzt wurden, trat nach 10 Tagen eine entzündliche Reaktion auf. Zunächst lösten sich die Krusten der Lupusefflorescenzen ab, dann fielen die auf der Basis des Lupusgeschwürs sitzenden Lupusknötchen aus, so dass an ihrer Stelle kreisrunde, tiefe, stecknadelkopf- bis hanfkorngrosse scharf umrandete Substanzverluste sichtbar waren. Anfangs nicht manifeste Lupusknötchen wurden durch die Bestrahlung sichtbar, um dann in gleicher Weise auszufallen. Gleichzeitig schwollen im Lymphgebiet des Lupusherdes gelegene infiltrierte Lymphdrüsen ab. Torpide Geschwüre wandelten sich in lebhafte Granulationswunden um. Schliesslich flachten sich die Infiltrate der erkrankten Hautpartieen ab, die Geschwüre überhäuteten sich und vernarbten. Nach diesen Erfahrungen hält Schiff es jedenfalls für angezeigt, weitere Experimente in dieser Hinsicht anzustellen.

Bruhns-Berlin.

Wagner, Ribnitz. **Ueber Sclerodermie.** Dermat. Zeitschr. Bd. IV. Heft 6.

Wagner beschreibt einen Fall von Sclerodermie, der von dem typischen Bilde nicht wesentlich abweicht. Die Plaques fanden sich am rechten Oberschenkel, vorn und aussen, sowie am Kreuzbein, später dehnt sich die Erkrankung auf den linken Oberschenkel, auf Brust und Rücken aus. Bei der Ausbreitung zeigte sich oft erst in der Umgebung der einzelnen Haare ein pigmentierter Fleck, später war die ganze Plaque mehr oder weniger pigmentiert. Während des mehrmonatlichen Spitals-Aufenthaltes der 8jährigen Patientin sollen die erkrankten Hautpartieen unter Darreichung von Thyreoidin, Bädern etc. weicher, die Pigmentierungen blasser geworden sein.

Bruhns-Berlin.

H. Meige. **Die Lepra in der Kunst.** Nouv. Iconographie de la Salpêtrière. X. 6. 1897.

Verf. hat auf zahlreichen Gemälden italienischer, deutscher, flamländischer und holländischer Maler aus dem 14., 15. und 16. Jahrhundert Darstellungen von Leprösen mit charakteristischen, den verschiedenen Formen der Lepra entsprechenden Veränderungen gefunden. Der eingehenden Schilderung derselben sind zahlreiche photographische Reproduktionen beigefügt.

Laehr-Berlin.

G. Hay, San Francisco. **Aetiologie des Herpes zoster.** Journ. of cutan. and genitourinary diseases. Jan. 1898. p. 1.

Verfasser hebt hervor, dass beim Herpes zoster ein fast regelmässiges Sympton, das aber oft übersehen werde, die Anschwellung der den Eruptionen benachbarten Lymphdrüsen ist. Die Drüsenanschwellung kann auf beiden Seiten des Körpers auftreten und sich sogar über den Körper generalisieren. Als Ursache des Zoster sieht Verfasser ein infektiöses Agens an. Gegenüber den Befunden, nach denen Veränderungen in den Spinalganglien oder in den peripheren Nerven dem Zoster zu Grunde lagen, vertritt G. H. die Ansicht, dass auch Alterationen in den sympathischen Ganglien mit dem Auftreten von Herpes zoster in Zusammenhang stehen.

Bruhns-Berlin.

Unna, Hamburg. **Zur Verabreichung der Essigsäure.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. No. 3. p. 136.

Unter den verschiedenen Essigpräparaten der Pharmakopoe empfiehlt Unna für die Verschreibung der Essigsäure in Pasten- oder Salbenform sich für die schwächer procentuierten Salben nur des Acetum (6 pCt.), für die stärker procentuierten des Acidum acеticum dilutum (30 pCt.) zu bedienen. Die Verdunstung der wirksamen Essigsäure wird verzögert, wenn man als Salbenconstituentien Glycerin oder Adeps benzoatus wählt, sie wird beschleunigt, wenn pulverförmige Zusätze, besonders Kieselgur und Kaolin, weniger wenn Amylum und Schwefel in Anwendung kommen.

Bruhns-Berlin.

H. S. Purdon, Belfast. **Laktophosphat-Kalk bei Acne und Furunkel.** Journal of medical science. Dublin. Februar 1898.

B. Gummi arabici	37,5
Aq. dest.	30,0
Syrupi calci lactophosphat.	90,0



Olei peoris aselli 120,0
Ol. amygdalor. amoror. 0,15

Diese Mischung ist esslöffelweise innerlich zu nehmen; dazu äusserliche Behandlung. Eine leichte nicht reizende leinene Unterkleidung ist zu wählen, welche die Haut nicht reizt, wenn es sich um Acne der Schultern und des Rückens handelt. Blumenfeld-Wiesbaden.

E. Deutsch, Wien. **Atypische Psoriasis (Psoriasis ostracea).** Wiener klin. Wocnschr. 1898. No. 6. p. 130.

Verfasser streift zunächst die verschiedenen Ansichten betreffs der Aetiologie, viele Autoren fassen die Psoriasis als rein lokale und wohl parasitäre Dermatose auf, andere als eine auf inneren, konstitutionellen Ursachen beruhende Erkrankung, sei es auf nervöser Basis, sei es auf einer „rheumatischen Diathese", worauf das nicht seltene Vorkommnen von Psoriasis mit gleichzeitigen Gelenkerkrankungen hindeuten würde. Deutsch beschreibt einen Fall von Psoriasis, bei dem ebenfalls ein zweimaliges Zusammentreffen von Gelenkleiden mit Psoriasiseruptionen auffallend erscheinen musste. Die Psoriasisefflorescenzen hatten ausserdem bei diesem Falle ein ungewöhnlichee Aussehen und atypische Localisation. Sie waren meistenteils aus mächtigen, graugrünlichen, fast bis centimeterdicken, geschichteten Auflagerungen gebildet, die den Eindruck einer hornartigen Masse beim Anfühlen erweckten, weshalb D. die Bezeichnung Psor. ostracea (austernschalenähnliche Psor.) angewendet wissen möchte. Ferner fanden sich Psoriasis-Efflorescenzen entgegen dem gewöhnlichen Vorkommen auch auf Handtellern und Fusssohlen, auf der Glans penis, auf Nase und Scrotum.

Bruhns-Berlin.

Asselbergs, Brüssel. **Ueber den Einfluss von Calomel-Injectionen auf lupöse und andere nicht syphilitische Erkrankungen.** Ann. d. Dermat. et de Syphiligr. T. IX. 1898.

Asselbergs versuchte bei 23 Fällen von Lupus vulgaris und erythematosus regelmässige Injectionen von Calomel (5 cgr. pro dosi). In allen Fällen soll ein zweifelloser Rückgang der Erscheinungen, in einem Teil der Fälle völlige Rückbildung eingetreten sein. In zwei der geheilten Fälle war nach 5 resp. 7 Monaten noch kein Recidiv vorhanden, in einigen andern traten nach einigen Monaten wieder kleine Lupusefflorescenzen auf, endlich ist bei dem Rest der geheilten Fälle die Frist seit Abschluss der Behandlung noch zu kurz, um über eventuelle Recidive etwas auszusagen. Nach den ersten Injectionen waren die Besserungen am frappantesten; war nach etwa 15 Injectionen keine Heilung eingetreten, so hörte in der Regel der Einfluss der Einspritzungen auf. Die besten Dienste leisteten die Calomel-Injectionen in den Fällen von älteren, stark infiltrierten und ulcerierten Formen von Lupus vulgaris. A. will nicht mit den Calomelinjectionen andere Methoden der Lupusbehandlung verdrängen, er möchte sie nur mit ihnen kombiniert sehen. Auch bei tuberkulösen Drüsengeschwülsten, ferner bei Ulcus rodens, ulceriertem Carcinom, Elephantiasis will Verfasser einen Rückgang nach Calomelinjectionen beobachtet haben. Bruhns-Berlin.

H. Greene, New-York. **Syphilis der Nieren.** Journ. of cutan. and genito-urinary diseases. Januar 1898.

Nur wenig Erkrankungsformen der Nieren lassen sich mit voller Sicherheit ätiologisch mit Syphilis in Verbindung bringen, die einzige characteristische Form, die Gummata der Nieren ist sehr selten. Nach den in der Litteratur veröffentlichten Fällen konnte Greene vier Arten von Nierenveränderungen, die durch Syphilis verursacht zu sein scheinen, aufstellen. Parenchymatöse Nephritis wurde in frühen Stadien der Lues beobachtet, während interstitielle Nephritis sowohl sehr bald wie auch sehr spät nach der Infection sich zeigte. Die Gummabildungen der Niere entziehen sich oft der Diagnose, in andern Fällen aber täuschten sie einen malignen Nierentumor vor und wurden dadurch die Veranlassung zu einer Operation oder sie zeigten die klinischen Symptome von Nierensteinen. Endlich ist häufiger die Entstehung von Amyloidniere infolge von Lues beschrieben, die oft mit fettiger Degeneration verbunden ist. Selten ist nur eine dieser vier Arten von syphilitischer Nierenerkrankung vorhanden, meist mehrere. Gewöhnlich erkrankt dabei nur die eine Niere, ausgenommen bei der interstitiellen Nephritis, aber auch hier lokalisiert sich der Prozess gelegentlich nur auf die eine Niere. Bruhns-Berlin.

A. Neisser, Breslau. **Die Einreibungskur.** Samml. klin. Vortr. No. 199.

Neisser tritt durchaus für die Behandlung der Syphilis auch in der Latenzzeit ein während der ersten vier Jahre nach der Infektion lässt er immer wieder Quecksilberkuren vornehmen, auch wenn keine Symptome vorhanden sind. Wenn auch die Injectionstherapie die exakteste Methode der Quecksilbereinverleibung bildet, so hat die Erfahrung von Alters her gezeigt, dass die Schmierkur ausserordentlich wirksam ist. Die Resorption des Quecksilbers erfolgt bei der Inunktionskur hauptsächlich durch die Lungen, wenig oder garnicht durch die Haut hindurch, die Schmierkur ist im Wesentlichen eine Einatmungskur. Daher genügt auch, die betreffende Körperpartie nach Welanders Vorschlag nur wenige Minuten hindurch mit der grauen Salbe zu überstreichen, es hat keinen Zweck, die Salbe längere Zeit hindurch in die Haut einzureiben. Bei kleinen Kindern erkannte N. als beste Methode, abwechselnd die oberen und unteren Extremitäten mit Quecksilberpflaster einzuwickeln, darüber eine dünne Mullbinde zu legen und diese Verbände 8 Tage liegen zu lassen. Bei Erwachsenen verwendet N. Dosen von 4 g, steigt von 10 zu 10 Einreibungen um 1 g pro dosi und lässt bei energischer Kur etwa 40 Einreibungen machen. Da die Kur eine Einatmungskur ist, so soll



der Patient sich möglichst viel in dem Zimmer, wo er die Inunctionen vornimmt, aufhalten, das Zimmer soll nicht mehr als nötig gelüftet werden. Der Patient soll möglichst wenig baden, ferner die Kleidung nicht zu oft wechseln. Vor allem darf er seine Kur nicht nur nebenbei betreiben, sondern muss sich derselben ganz widmen. Auf diesen äussern günstigen Lebensbedingungen beruhen die Erfolge von Kuren in Bädern, nicht auf dem Baden selbst. Sorgfältigste Mundpflege darf nicht unterlassen werden. Bruhns-Berlin.

P. G. Unna, Hamburg. **Die beste Form der Quecksilberschmierkur.** Monatsh. für pr. Derm. Bd. 26. No. 2.

Unna verwendet seit vielen Jahren zur Schmierkur statt der grauen Salbe eine Quecksilbersalben-Seife, weil diese Methode der üblichen Art der Schmierkur wesentlich überlegen sein soll. Die Quecksilbersalben-Seife enthält $^1/_3$ ihres Gewichtes Quecksilber; Unna lässt für eine kräftige Schmierkur Erwachsener täglich 3—4 gr dieser Seife einreiben, für schwächere Kuren 1—3 gr. Es sollen 4 gr der grauen Seife etwa 6 gr der grauen Salbe an Wirksamkeit gleichkommen. Die Seifensalbe wird zunächst auf der Haut trocken kurze Zeit eingerieben, dann mit der in heisses Wasser getauchten Hand verschäumt. Im Ganzen muss 10—15 Minuten eingerieben werden, während dieser Zeit ist das Eintauchen der Hand in heisses Wasser vier- bis fünfmal zu wiederholen. Die Vorzüge dieser Einreibungsmethode sollen u. a. darauf beruhen, dass der Seifenüberzug die Wäsche weniger beschmutzt, dass die Haut danach sich trocken anfühlt und der lästige Fettgeruch der grauen Salbe fehlt. Die Einwirkung auf die syphilitischen Krankheitsprodukte soll der des Ung. ciner. gleichkommen und sie teilweise (bei Drüsen-Tumoren, bei Knochen-Affektionen) übertreffen.

Bruhns-Berlin.

J. V. Hjelmman, Björneborg (Finland). **Zur Kenntnis des Leukoderma syphiliticum.** Dermatol. Zeitschr. Bd. IV, Heft 5 und 6.

Nach Neisser tritt das Leukoderm meist bei Frauen auf, besonders am Hals, es besteht ca. 5 Monate bis 4 Jahre, es entsteht nur bei recenter konstitutioneller Syphilis in direktem Anschluss an ein makulöses oder auch papulöses Exanthem. Um die noch umstrittene Frage zu lösen, ob das Leukoderm wirklich an der Stelle des früheren Exanthems auftritt, tätowierte H. die Contouren der syphilistischen Efflorescenzen und fand, dass die Leukodermflecken in der That den Platz von früheren Papeln oder Roseolaflecken einnahmen. Unabhängig von den Hautentfärbungen kann sich auch eine primäre diffuse Hyperpigmentation der Haut, eine wirkliche Pigmentsyphilis entwickeln. Secundär kann sich an diese Pigmentsyphilis eine Decoloration der Haut anschliessen, wodurch die Haut ihre normale Pigmentierung wieder annimmt oder eine wirkliche Depigmentation eintritt. Diese Depigmentation gleicht dann wieder ganz dem gewöhnlichen, direkt an das Exanthem sich anschliessenden Leukoderm. Beziehentlich der ausführlichen histologischen Details der Arbeit muss auf das Original verwiesen werden. Bruhns-Berlin.

W. Peter, Königsberg. **Untersuchungen über das Vorkommen der eosinophilen Zellen im Blut bei Syphilis und Hautkrankheiten.** Dermat. Zeitschr. Bd. IV, Heft 6.

Ueber das Verhalten der eosinophilen Zellen im Blut bei den verschiedenen Hautkrankheiten und bei Syphilis sind mehrfache Untersuchungen, aber mit vielfach sich widersprechenden Resultaten angestellt worden. Nach den Blutzählungen Peters ist bei den meisten Hautkrankheiten, insbesondere bei Psoriasis, Lichen ruber planus, Lupus vulgaris, Pemphigus, Dermatitis herpetiformis u. a. m., wie auch bei der Syphilis weder eine Zu- noch eine Abnahme der eosinophilen Zellen auch nur mit einiger Regelmässigkeit zu konstatieren. Dazu kommt, dass Verfasser auch bei gesunden Menschen, besonders bei Kindern hin und wieder eine Vermehrung der eosinophilen Zellen fand, ohne irgend eine nachweisbare Ursache. Dagegen sah Verfasser in 31 Fällen von Prurigo eine fast konstante, sehr beträchtliche Vermehrung der eosinophilen Zellen, so dass er glaubt, diesen Befund sogar als diagnostisches Moment bei beginnender Prurigo gegenüber Urticaria, Pediculosis etc. verraten zu können. Eine gleiche Zunahme der eosinophilen Zellen konstatierte P. nach der Vaccination, eine mässige Vermehrung soll auch bei gewissen Ekzemformen vorkommen. Bruhns-Berlin.

Urologie.

Th. Rovsing, Kopenhagen. **Klinische und experimentelle Untersuchungen über die infectiösen Krankheiten der Harnwege.** Verlag von O. Coblentz, Berlin 1898.

Fast gleichzeitig mit der Arbeit Melchiors-Kopenhagen über „Cystits und Urininfektion" ist die Arbeit eines anderen dänischen Forschers über dengleichen Gegenstand erschienen. Rovsing berichtet in seinem neuen Werke über die seit der 1889 erfolgten Herausgabe seiner Arbeit „Die Aetiologie, Pathogenese und Behandlung der Blasenentzündungen" eingeernteten klinischen und experimentellen Erfahrungen über die infektiösen Leiden der Harnwege. Bekanntlich kam Melchior in Uebereinstimmung mit der französischen Schule zu dem Schluss, dass die Mehrzahl der Cystitiden sauer sei und dass man als den Haupterreger derselben das Bact. coli anzusehen habe. Rovsing dagegen ist durch seine an 126 Fällen von infectiösen Harnwegeleiden gewonnenen Erfahrungen zu dem Resultat gelangt, dass doch bei einer grossen Zahl von wirklichen Cystitiden der Urin ammoniakalisch sei und dass trotz der häufigen Befunde von Bact. coli diese Mikrobe nicht als häufiges ätiologisches Moment



aufzufassen sei. Eine grosse Verwirrung sei entstanden durch die von der französischen Schule eingeführte Bezeichnung „Urininfektion“ in welchen Begriff in chaotischer Weise alle die verschiedenen infectiösen Urinwegeleiden eingeschlossen seien, wie z. B. die Bacteriurie, bei welcher viele Jahre lang der Urin Massen von Bact. coli enthält, ohne dass jemals eine Cystitis auftritt. Die Diagnose Cystitis hat Rovsing nicht allein auf Grund der klinischen Erscheinungen gestellt, sondern er hat jeden Fall cystoskopisch daraufhin untersucht und hat auf diese Weise sehr häufig feststellen können, dass die klinisch auf eine Cystitis hindeutenden Symptome in Wirklichkeit durch eine Bacteriurie oder eine Pyelitis bedingt waren. Verfasser stellt seine Fälle in folgende Gruppen zusammen: 1. Fälle von Bacteriurie, 2. Pyelitis ohne Cystitis, 3. Pyelitis, kompliziert mit Cystitis, 4. Cystitis. Bei der Bacteriurie stimmt R. mit den anderen Autoren darin überein, dass das im frisch gelassenen Harn gefundene Bact. identisch sei mit dem Bact. coli. Aetiologisch sehr interessant ist der Bericht über eine Reihe von Fällen, in welchen die Bacteriurie im direkten Anschluss an eine Hämaturie auftrat, also hämatogenen Ursprungs war.

Dass bei der Bacteriurie der Harn meist sauer reagiert, liegt nach R's Ansicht an dem Unvermögen des Bact. coli, den Urin ammoniakalisch zu versetzen. Einen ferneren Beweis für diese Thatsache sieht R in dem Vorkommen vom Pyelitis ohne Cystitis. Unter 21 solchen Fällen fand sich 18mal das Bact. coli allein vor, 3mal im Verein mit Staphylococcen und Streptococcen. In einem Teil dieser Fälle war trotz komplicierender Retention die Blase völlig intact geblieben. Ist nun aber eine Pyelitis hervorgerufen durch Harnstoff zersetzende Mikroben, so wird nach R's Ansicht stets auch die Blase in Mitleidenschaft gezogen. Ob das in allen Fällen zutrifft, ist doch wohl noch nicht völlig bewiesen, trotz der in grosser Zahl ausgeführten Beobachtungen. Als Erreger des Cystitis fand R. zwei Klassen von Harnstoff zersetzenden Bacterien, pyogene und nicht pyogene und dementsprechend unterscheidet er zwei Formen von ammoniakalischer Cystitis, die supurative und die katarrhalische, von ersterer giebt es dann noch eine saure Form. Auf 60 Fälle von ammoniakalisch-eitriger Cystitis kommen 16 Fälle mit saurem Urin, in welchem Tuberkelbacillen, Typhusbacillen, Gonococcen und 4mal Bact. coli gefunden wurden. Erzeugt wird die Cystitis nach R's Ansicht durch pyogene Mikroben, die den Harnstoff zersetzen. Solche, die dies nicht thun, können nur dann eine Blasenentzündung bewirken, wenn sie, sei es durch eine Verletzung, oder metastatisch auf dem Wege der Blutbahn, in die Blasenschleimhant eingeimpft werden. Das am meisten in den Harnwegen gefundene Bact. coli ist durchweg unschädlich für dieselben. Sind aber in den Nierenbecken Concremente vorhanden, so macht das bis dahin harmlose Bact. coli eitrige Pyelitis. Für die Cystitis ist das Bact. coli nach R, von sehr untergeordneter Bedeutung. Man findet es deshalb so häufig, weil sein Fortpflanzungsvermögen ein ausserordentlich grosses ist, weil es sich an durch andere Bacterien primär lädierten Stellen secundär überaus häufig ansiedelt und weil es ausserordentlich leicht nachzuweisen ist. Die ausserordentlich fleissige und anregende Arbeit enthält ein klinisch wie therapeutisch sehr werthvolles Beobachtungsmaterial, durch dessen ausführliches Studium unser Wissen auf diesem Gebiet erfreulich gefördert und zu weiteren Arbeiten angeregt wird. Deshalb kann das Studium der Arbeit selbst nicht genug empfohlen werden.

Frank-Berlin.

G. Behrend, Berlin. **Ueber die Gonorrhoebehandlung Prostituierter.** Berl. klin. Wochenschr. No. 6. Febr. 1898.

Nachdem Verfasser zunächst seine therapeutischen Ansichten dahin geäussert hat, dass man früher vor der Entdeckung der Gonococcen die Gonorrhoe mit Adstringentien gut und dauernd heilte, dass es ferner bei acuter Gonorrhoe von Männern durch Bettruhe, Application von Eis, Injektionen von Eiswasser in Verbindung mit leichten Adstringentien in kurzer Zeit gelang, einen vollkommenen Heilerfolg zu erzielen, dass man endlich bei der weiblichen Gonorrhoe, falls zweckmässige Mittel (Alaun und Chlorzink) angewendet werden, drei verschiedene Zustände erzielen kann: dauerndes oder intermittierendes Schwinden der Gonococcen bei Fortbestand der klinischen Erscheinungen, oder ein vollständiges Schwinden der klinischen Erscheinungen bei intermittierendem Fortbestand von Gonococcen, oder endlich ein Schwinden der klinischen Erscheinungen zugleich mit einem dauernden Schwinden der Gonococcen, spricht er sich über die Prognose dahin aus, dass die weibliche Gonorrhoe in der Mehrzahl der Fälle nicht geheilt werden könne und dass es unmöglich sei, einmal gonorrhoisch inficierte Prostituierte auszuheilen. Von der auf Grund der Forschungen Neissers und seiner Schüler behördlicherseits versuchsweise eingeführten Untersuchung des Sekretes der Prostituierten auf Gonococcen hält Verfasser nichts. Er glaubt sogar, dass auf diese Weise viele Prostituierte der Krankenhausbehandlung entzogen werden, oder auch aus demselben entlassen werden müssen, ehe die Gonorrhoe ausgeheilt ist. Sichere Anhaltspunkte für alle diese Fragen gebe nur die Beobachtung der klinischen Erscheinungen.

Frank-Berlin.

Chassaignac, New-Orleans. **Preliminary Report on the use of chlorinated Soda in Gonorrhoea.** Journ. of cut. and Genito-urinary diseases. Jan. 1898.

H. Goldenberg, New-York. **A Contribution to the treatment of Gonorrhoea.** New-York Med. Journ. 22. I. 1898.

Krzysztalowicz, Krakau. **Janets Irrigationen in der Therapie der Gonorrhoe.** Arch.



f. Dermatol. u. Syphil. XLII. Bd. 2. Hft. Febr. 1898.

Neuhaus, München. **Behandlung des Trippers mit Spülungen.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. No. 3. Febr. 1898.

I. Bloch, Berlin. **Zur Behandlung der blennorrhoischen Harnröhren-Entzündung.** Ibid.

A. Strauss, Barmen. **Ueber das Protargol als Antiblennorrhoicum und Antisepticum.** Ibid.

P. Cohn, Berlin. **Zur Frage der Gonorrhoebehandlung.** Dermatolog. Centralbl. No. 5. Febr. 1898.

Die genannten Arbeiten beschäftigen sich ausschliesslich mit der Frage der Gonococcenvernichtung, nur Neuhaus-München geht auch auf die Frage der Sekundär-Infection ein. Abgesehen von der an erster Stelle genannten Arbeit, in welcher Verf. den schon von Doyen-Paris empfohlenen Liqueur de Labarraque seiner wohl verdienten Vergessenheit entreisst, wird von den Verff. die Janetsche Methode mehr oder weniger warm empfohlen. Der Standpunkt der Autoren ist derselbe, welchen Ref. bereits 1895 auf der Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher zu Lübeck vertrat. Es muss darin ein erfreulicher Fortschritt gesehen werden, dass allmählich die grundlegenden Fortschritte der französischen Schule sich immer mehr Bahn brechen gegenüber der leider noch immer weit verbreiteten Verwirrung der Anschauungen auf dem Gebiet der Gonorrhoetherapie. Ein Teil der Verff. sieht ganz richtig den Wert der Janetschen Methode nicht sowohl in den Gebrauch des Kal. hypermang., sondern in der Methode der Spülungen ohne Einführung eines Instrumentes. In der Cohnschen Arbeit vermisst man noch die scharfe Unterscheidung der verschiedenen Stadien des gonorrhoischen Processes. Das ist der Grund, warum Verf. die guten Resultate anderer Autoren nicht begreift. Die postgonorrhoischen anatomischen Läsionen kann man mit Medikamenten überhaupt nicht heilen. Während sich Neuhaus, Goldenberg und Strauss ausserordentlich günstig über die gonococcocide Wirkung des Protargols aussprechen, hat sich Bloch von derselben nicht überzeugen können, er hat im Gegensatz zu den sämtlichen anderen Autoren nur bedeutende Misserfolge gesehen. Wie er das Protargol angewendet hat, darüber äussert sich Verf., auch im Gegensatz zu allen anderen Autoren, gar nicht, dass er es falsch gemacht hat und nicht so wie es von Neisser angegeben wird, geht aus der Beschreibung der wenigen Fälle deutlich hervor. An der Hand eines so kleinen Beobachtungsmaterials sollte man besser im Interesse der wissenschaftlichen Statistik mit seinem Urteil zurückhalten, auch, wenn man sich auf die Autorität des vom Verf. nur mit dem Namen, aber ohne Beobachtungs-Material citierten Dr. Dufaux stützen kann. Die sonstigen Ausführungen des letztgenannten Autors Bloch sind kaum diskutabel. Verf. steht auf dem Standpunkt, dass die Träger der Infectionskrankheiten im von ihnen befallenen Organismus nicht vernichtet werden dürfen, da aus ihnen die Stoffe hervorgehen, die als Heilfaktoren zu betrachten sind. Er zieht deshalb bei der Gonorrhoebehandlung solche Mittel vor, die nur leicht adstringierend wirken, nicht aber die Gonococcen töten. Wohin soll ein solcher Standpunkt führen gegenüber der in den letzten Jahren, besonders von Leyden wieder hervorgehobenen Gefahr der gonorrhoischen Allgemein-Infection des Organismus? So lange wir nicht ein Specificum gegen die Gonococcen im Sinne der Behringschen Forschung haben, und dazu ist nach den Versuchen von Wassermann und Christmas zunächst gar keine Aussicht vorhanden, müssen wir uns freuen, dass wir in dem von Neisser empfohlenen Protargol ein so vortreffliches und sicher wirkendes Mittel haben.

Frank-Berlin.

F. Brunner, Zürich. **Ueber Harnblasenbrüche.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Hft. 2 u. 3.

Brunners Arbeit ergänzt die früher erschienenen, dasselbe Thema behandelnden von Hermes und Aue. Nach pathologisch-anatomischen Vorbemerkungen folgt eine Statistik und Aetiologie gewidmetes Kapitel. Danach bespricht der Verf. die Symptomatologie und die Diagnose. Das Cardinalsymptom der Blasenhernie besteht im Vorhandensein eines Tumors vor einer Bruchpforte, der bei der Miction kleiner wird oder ganz verschwindet und beim Zurückhalten des Urins wieder anschwillt. Diese seltenen Brüche treten meist durch den Leistenkanal. Folgeerscheinungen sind Steinbildung und hieran anschliessend: Fistelbildung. Während der Operation erkennt man die Blase: 1) an ihrer Lage an der medialen Seite des Bruchsackes; 2) an Fett, welches in verschiedener Gestalt an der nämlichen Stelle die Blase bedeckt und mit grosser Constanz sich findet; 3) endlich an rosenroten, netzförmigen Muskelfasern, welche oft zu erkennen sind. Grosse Schwierigkeiten macht das Erkennen der extraperitonealen Blasenhernie, weil sie das Aussehen eines Bruchsackes haben kann, der orientierende Bruchsack aber fehlt. Nachdem noch über Prognose und Therapie des Leidens gesprochen ist, bildet eine Casuistik der von den beiden anderen Autoren nicht aufgeführten Fälle den Schluss.

Engel-Berlin.

Colombini, Siena. **Der Neissersche Diplococcus in der blennorrhagischen Inguinaldrüsen-Eiterung.** Riforma medica. Vol. I. No. 21. 22. 27. 28. Januar 1898.

Der Neissersche Diplococcus ist in einigen Fällen alleiniger Erreger jener Eiterungen; in gewissen Fällen können sich ihm andere Eiterkeime zugesellen oder sich an seine Stelle setzen; man findet dann bakteriologisch Gonococcen und andere Organismen im Eiter. Und schliesslich giebt es Fälle, bei denen im Eiter überhaupt keine Mikroben gefunden werden; hier ist die Involution und das Absterben der

Gonococcen schon vor dem Augenblick der Untersuchung eingetreten.

Ullmann-Berlin.

Mendelsohn, Berlin. **Ueber medikamentöse Behandlung der Krankheit der oberen Harnwege.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 3.

Von inneren Mitteln sind bei Erkrankungen der oberen Harnwege am bequemsten und angenehmsten zu geben die Mineralwässer, die nicht nur durch ihren medikamentösen Gehalt. sondern auch infolge der Flüssigkeitszufuhr, also durchspülend, mechanisch wirken. — Adstringentien, die in den Harn übergehen, geben hier eine zu verdünnte Lösung, um genügend zu wirken, können auch nicht lange genug genommen werden. — Bei den Erkrankungen sind zwei Klassen zu unterscheiden:

1. Infektion der Harnwege, und 2. Infektion des Harns. Bei den ersteren wirken die Balsame sehr günstig wie Copaiva, noch mehr Ol. Santali, die wahrscheinlich unmittelbar das erkrankte Gewebe beeinflussen. Bei Infektion des Harns, bei Harnzersetzung sind die Desinficientien am Platz. Bisher Salol viel gebraucht, sind aber übetroffen durch Urotropin, das schnell und erstaunlich wirkt und besonders bei Pyelitis empfohlen zu werden verdient. — Bei Steinerkrankung darf man von keinem „harnsäurelösenden" Mittel etwas erhoffen, wohl aber von einer Steigerung der Diurese, die durch die seit langem gebräuchlichen Lithiumsalze herbeigeführt wird, sowie von einer Beeinflussung der Harnreaktion, wenn sie zu sauer ist; allerdings darf sie nicht ganz alkalisch werden, da dann die Erdphosphate ausfallen und zur Bildung eines Phosphatkonkrementes Veranlassung geben. — Die kausale Therapie bleibt natürlich in allen Fällen die unerlässliche. Ullmann-Berlin.

Mendelsohn, Berlin. **Ueber Dysurie und ihre Therapie.** Therapeut. Monatsh. Januar 98.

Verf. unterscheidet drei Arten von dysurischen Zuständen. Erstens kann die einzelne Harnentleerung mechanisch erschwert sein, zweitens kann die Anzahl der Harnentleerungen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes sich steigern, und drittens kann die Harnentleerung von quälenden subjektiven Empfindungen begleitet sein. Es folgt sodann eine sehr ausführliche Besprechung der diesen Gruppen zu Grunde liegenden Krankheitszustände. Schliesslich werden die bezüglichen therapeutischen Massnahmen besprochen, die wesentlich Neues nicht enthalten. Frank-Berlin.

L. Casper, Berlin. **Experimentelle und klinische Beobachtungen über Urotropin.** Monatsb. ü. d. Gesamtleist. a. d. Geb. d. Krankh. d. Harn- und Sexual-Apparates. Bd. 3. Heft 1. 1898.

Im Anschluss an seine an anderer Stelle publicirten Erfahrungen über Urotropin beschreibt Verfasser in der vorliegenden Arbeit die von ihm angestellten Versuche. Es ergiebt sich aus denselben, dass Urotropin nach der Einnahme sich immer im Harn, zuweilen im Blut, dass sich Formalin als Spaltungsprodukt des Urotropins zuweilen im Blut und meistens im Harn findet. Sowohl Urotropin wie Formalin fanden sich meist schon 10 Min. nach Einnahme des ersteren im Urin. Aus den mitgeteilten Fällen geht hervor, dass Urotropin bei infectiösen Erkrankungen der Harnwege zwar nicht als Heilmittel, wohl aber als wertvolles Unterstützungsmittel bei der Therapie eine Rolle spielt. Harnsäure löst sich bei Urotropinzusatz ebenso schlecht wie in Wasser. Von der gerühmten Wirkung bei Phosphaturie hat Ref. trotz vielfacher Versuche nie etwas gesehen. Sowohl in leichten wie in schweren Fällen blieb die Phosphaturie unverändert bestehen.

Urotropin wurde durch Bromwasser, Formalin durch Natronresorcinlauge nachgewiesen.

Frank-Berlin.

Laaf, Aachen-Burtscheid. **Eine neue Ballontripperspritze.** Deutsch. Med. Wochenschrift No. 2. 1898.

Die Tripperspritze besteht aus einem Gummiballon und einem gerippten in einen Kopf mit rückseitigen Ausstrahlöffnungen endigenden Spritzrohr. Letzteres ist in einer Ausführung mit geraden in einer zweiten mit gewundenen Rinnen versehen und wird dieser Form entsprechend entweder gerade eingeführt oder in die Urethra hineingeschraubt. Dass zur Einführung eines solchen Instrumentes ein gewisser Heroïsmus gehört ist nicht zu leugnen. Mit einem Ansatzrohr von Weichgummi versehen wurde dieselbe Spritze bereits 1894 von Doyen-Paris angegeben. Den vom Verfasser gewünschten Zweck erreicht man einfacher und vor allen Dingen ungefährlicher, wenn man eine gewöhnliche Blasenspritze mit einer Olive aus Glas oder Weichgummi montirt.

Frank-Berlin.

Der zweite französische Urologenkongress. Paris 1897. Octave Doin 1898.

In schön ausgestatteter Buchform, mit vortrefflichen Illustrationen versehen liegt der ausführliche Bericht über den zweiten französischen Urologenkongress vor. Wohl alle wichtigen Fragen der Urologie sind während der drei Verhandlungstage berührt und zum Teil ausführlich diskutiert worden. Physiologie und Pathologie der Urinretention, operative Behandlung der Prostatahypertrophie, Ureterenkatheterismus, Nierentuberkulose, die verschiedenen Steinleiden, Urethritis non gonorrhoica, sowie eine Reihe interessanter casuistischer Vorträge, endlich Krankenvorstellungen und Demonstrationen von Apparaten und Instrumenten, alles dieses ist in den Sitzungsberichten enthalten, wo die Details nachzulesen sind. Es wäre für die deutsche Urologie höchst förderlich, wenn das Beispiel dieser Urologenkongresse in Frankreich auf eine gemeinsame Arbeit der deutschen Urologen einen heilsamen Einfluss ausüben würde. Frank-Berlin.



E. Finger und M. Saenger. **Die Pathologie und Therapie der Sterilität beider Geschlechter.** I. Teil. **Die Pathologie und Therapie der Sterilität beim Manne** von E. Finger. Leipzig, Georgi 1898.

Zunächst giebt der Autor einen Ueberblick über unsere heutige Kenntnis der Physiologie der Potentia coeundi et generandi unter sorgfältiger Berücksichtigung der in den letzten Decennien gewonnenen anatomischen und klinischen Beobachtungen. Das I. Kapitel ist der Besprechung der Impotentia coeundi gewidmet. Dasselbe gewinnt dadurch bedeutend an Klarheit, dass F. die alte Einteilung der Impotenz in organische, psychische, durch reizbare Schwäche bedingte und paralytische verwirft. Dieselbe beruht nicht auf einem einheitlichen Princip, indem die beiden ersten Punkte auf ätiologischer, die beiden letzten auf symptomatologischer Basis anfgestellt sind. Ausgehend von der Ueberlegung, dass zur Ausführung eines normalen Copulationsactes ein normales Copulationsorgan und die normale Function gehört, unterscheidet F. die auf pathologisch-anatomischen Veränderungen beruhende Impotenz von derjenigen, welche als rein functionell aufzufassen ist. Bei der Besprechung der ersten Form wird sehr berechtigter Weise die Gonorrhoe an erster Stelle als ursächliches Moment genannt. Speciell die Veränderungen am Caput gallinaginis, dann die acute und besonders die chronische gonorrhoische Entzündung der Samenblasen und der Prostata führen durch anatomische Läsionen zur Impotentia coeundi. Angeborene Anomalien, Erkrankungen der centralen und peripheren nervösen Organe, endlich auch die Folgenzustände der Onanie und des Coitus interruptus können ätiologisch beteiligt sein bei der Impotentia coeundi. Sehr ausführlich, und in anschaulicher Weise durch eigene und andere Beobachtungen gestützt wird das Kapitel der functionellen Störungen abgehandelt, mit erfreulicher Klarheit das schwierige Gebiet der Sexualneurasthenie in ihren verschiedenen Formen umgrenzt. Gestützt werden die Auseinandersetzungen durch die an zwölf männlichen Leichen gewonnenen Untersuchungsergebnisse, die sich auf alle Stadien der chronischen Urethritis post. beziehen. Recht belehrend sind die beigefügten Illustrationen von mikroskopischen Schnitten des Caput gallinaginis. Sodann wird Prognose und Therapie besprochen. Man kann F. nur beistimmen, wenn er immer und immer wieder vor jedem Schablonisieren warnt und auf die gerade bei diesen Erkrankungen so wichtige Berücksichtigung der Individualität hinweist. Von der Massage der Vorsteherdrüse mittelst des Felekischen Instrumentes rät Ref. entschieden ab; dieselbe sollte nur manuell vorgenommen werden. Die Impotentia generandi wird in zwei Abschnitten besprochen, deren erster die Azoospermie und Oligospermie umfasst. Bei dieser Gelegenheit warnt F. eindringlich davor, die Epididymitis mit Eis oder mit dem Frickeschen Heftpflasterverband zu behandeln. Durch deren Anwendung gehen zwar die entzündlichen Erscheinungen schnell zurück, aber es bilden sich sehr derbe Infiltrate, die dann Schwund der Samen bereitenden Teile, oder auch Obliteration der Ductus ejaculatorii herbeiführen. Im zweiten Abschnitt wird eine bis jetzt noch nicht als solche beschriebene Form der Impotentia generandi, die Nekrospermie besprochen, worunter F. einen Zustand versteht, bei welchem zwar ein, bewegliche Samenfäden enthaltendes, Sperma entleert wird, so aber, dass die Beweglichkeit eine äusserst geringe ist oder doch sehr bald nach der Ejaculation erlischt. Abgesehen von einer Herabsetzung der Functionsthätigkeit der Hoden wird die Nekrospermie dadurch bedingt, dass die dem Hodensekret beigemischten anderen Componenten, das Samenblasen- und Prostatasecret krankhaft verändert sind, ein Zustand welcher besonders häufig vorkommt bei chronischer Visiculitis seminalis und Prostatitis glandularis. Die Prognose dieser Formen ist keine ungünstige, da man gegen das ursächliche Leiden mit gutem therapeutischen Erfolg vor gehen kann. Nachdem dann der Aspermatismus in seinen beiden Formen, dem mechanischen oder organischen und dem nervösen oder psychischen Aspermatismus betrachtet worden ist, widmet F. das letzte Kapitel der „Relativen Sterilität.“ Er versteht darunter einen Zustand, in welchem ein Missverhältniss besteht in der sexuellen Erregung und dem Organismus von Mann und Weib, sodass dadurch trotz beiderseitiger Zeugungsfähigkeit die Conception verhindert wird. Das vorliegende Werk, für dessen würdige Ausstattung die bestens bekannte Verlagsbuchhandlung Georgi-Leipzig Sorge getragen hat, ist nicht für den Urologen, sondern auch für den Praktiker von grossem Wert und Interesse, indem es in klarer und sachlicher Form ein Gebiet behandelt, auf dem bis jetzt in der Praxis trotz der ausgezeichneten Arbeiten Fürbringers eine grosse Verworrenheit der Anschauungen, ein schematisierendes und vielfach im Dunklen umhertappendes therapeutisches Handeln und oft genug Misshandeln herrschte.

Frank-Berlin.

Pharmakologie.

C. A. Ewald. **Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre.** 13. Aufl. Berlin 1898. A. Hirschwald, Berlin. (1088 S.)

Die zahlreichen Auflagen dieses grössten, ursprünglich von Posner und Simon bearbeiteten, deutschen Handbuches der Arzneiverordnungslehre beweisen, dass es seit dem ersten Erscheinen im Jahre 1855 den mannigfaltigsten Bedürfnissen gerecht wird. Die Thatsache, dass, wie früher, so auch jetzt ein erfahrener Arzt (Ewald) den wissenschaftlich-klinischen Teil, ein Apotheker (Dronke) den pharmaceutisch-technischen Teil des Werkes bearbeitet hat,



ist wohl die hauptsächliche Erklärung für diesen grossen Erfolg. Die Aufgabe eines solchen Werkes, das Alte, soweit es gut und erprobt ist, aufzubewahren, ohne dabei einem rigorosen Conservativismus zu huldigen, und aus der Fülle des Neuen mit kritischem Geiste das durch die Erfahrung einigermassen Begründete und als verwertbar Erkannte zu sondern, scheint von dem Verfasser glücklich gelöst zu sein. Es ist dabei immer noch besser, von alten Mitteln die scheinbar überflüssigeu, aber Jahrhunderte hindurch verwendeten beizubehalten, als alles Neue bereitwillig aufzunehmen. Bei der sonst überall in dem Buche erkennbaren Kritik sind viele neue Mittel, über die Erfahrung und Urteil noch ausstehen, wohl nur zum Zwecke des litterarischen Nachweises aufgenommen worden, den ein für grössere Kreise bestimmtes Handbuch nun einmal nicht ganz vernachlässigen darf. Als Beispiel seien nur die Organotherapeutica angeführt, von denen schon vierzig verschiedene aufgezählt werden. Nicht nur über die Menge derselben wird man erstaunt sein, sondern noch mehr über die seltsamen Kräfte, welche diese im Sinne der speciellsten Organtherapie wirksam sein sollenden und die kühnsten Heilträume des Organtherapeuten par excellence, des seligen Johann Gottfried Rademacher verwirklichenden, ja übertreffenden Mittel entfalten sollen. Kardinum, ein Extrakt des Herzfleisches, soll nach Hammond ein „Herztonicum von grosser Kraft“ sein. Eine die fin de siècle-Bedürfnisse tief mitfühlende und aufspürende Industrie liefert erstens getrocknete pulverisierte Stierhoden, zweitens Testinum Stroschein (0,2 pro dosi), dann Testidinum Stroschein, ein „Orchidinum“, und last not least das Séquardinum. Sonst ist überall auf die wirklichen Bedürfnisse der Praxis Rücksicht genommen durch ausführliche einleitende Bemerkungen über Receptierung, durch Excurse über Gewichts- und Masskunde, und gründliche Besprechung der allgemeinen Arzneiverordnungsformen. Zahlreiche Anweisungen zur Pharmacopoea oeconomica mit Berücksichtigung sämtlicher deutscher Taxen, sowie der Angaben der belgischen, dänischen, norwegischen, russischen, amerikanischen, französischen, britischen, italienischen, schweizerischen und niederländischen Pharmakopöen bei den einzelnen Mitteln sind als besonders wertvoll hervorzuheben. Letzterer Umstand macht das Buch auch für die deutschen Aerzte im Auslande brauchbar. Auch Maximaldosen, Antidote und Geheimmittel fehlen nicht. Dazu 2357 Receptformeln und zwei ausgezeichnete nach den Mitteln und nach den Krankheiten geordnete Register. Kurz, das Werk hat auch in der neueren Auflage seinen Charakter als gediegenes Handbuch der Arzneiverordnungslehre bewahrt. Bloch-Berlin.

H. Pestalozzi, Männedorf. **Zur Frage der Selbstdispensation der Aerzte.** Schulthess. Zürich 1898.

Unter Zugrundelegung der schweizerischen Verhältnisse tritt Verfasser für Beibehaltung und Weiterausdehnung der ärztlichen Selbstdispensation auf dem Lande ein nach zutreffender und drastischer Schilderung der dem Arzte drohenden Gefahren und wirtschaftlichen Missstände, welche sich aus der Vermehrung der öffentlichen Apotheken und aus der Ausbreitung der mit diesen stets verknüpften Kurpfuscherei ergeben würden.

Bloch-Berlin.

G. Dragendorff, Dorpat. **Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. Ihre Anwendung, wesentlichen Bestandteile und Geschichte.** Stuttgart, F. Enke. 1898. Lieferung 1.

Mit dieser ersten Lieferung kündigt sich am Ende des Jahrhunderts ein Monumentalwerk der Pharmacie und der ärztlichen Botanik an, auf welches Ref. eindringlich nicht nur die näheren Interessenten, sondern auch die weiteren ärztlichen Kreise aufmerksam machen möchte. Neben dem unaufhörlichen und unübersehbaren Zuflusse der durch chemische Synthese künstlich dargestellten Arzneimittel hat sich auch im Laufe der Jahrhunderte die Menge der zu Heilzwecken verwendeten Pflanzen zu einem chaotischen Stoffe aufgehäuft. Diesen kritisch zu sichten und in systematischer Anordnung die Pflanzen nach ihren chemischen und therapeutischen Eigentümlichkeiten, sowie nach ihren historisch-ethnologischen Beziehungen aufzuführen, ist ein der wärmsten Anerkennung sicheres Unternehmen. Ernst Meyers treffliche „Geschichte der Botanik“ (1851—1854) brachte uns zwar wertvolle, aber nur rein historische Forschungen über die Heilpflanzen des Altertums und Mittelalters, Rosenthals 1862 erschienene „Synopsis plantarum diaphoricarum“ ist veraltet und durch die Fortschritte der medizinischen und chemischen Wissenschaften unbrauchbar geworden. Zudem ist uns durch die ungeheuere Entwickelung des Weltverkehrs die Kenntnis einer Menge neuer Heilpflanzen zuteil geworden. Auch lohnte es sich, die Ergebnisse der eifrig gepflegten chemischen Pflanzen-Analyse im Zusammenhange darzustellen. So hat denn der rühmlichst bekannte frühere Dorpater Pharmakologe die gewiss ohne einen Riesenfleiss unmögliche Aufgabe unternommen, die bis jetzt bekannten Heilpflanzen nach den natürlichen Familien geordnet vorzuführen. Bei jeder Pflanze finden sich die verschiedenen Benennungen und Synonyme, die chemisch wirksamen Bestandteile, die Verwendung zu therapeutischen oder diätetischen Zwecken angegeben. Die uralten Beziehungen des Menschen zur Pflanzenwelt, die Ideen, welche ihn bei der Auswahl der Pflanzen zu Heilzwecken leiteten, die Aehnlichkeit dieser Ideen bei den verschiedensten Völkern alter und neuer Zeit, alter und neuer Welt, werden in einer höchst interessanten Einleitung mit Scharfsinn erläutert. Angedeutet wird, dass die eminenten Fortschritte der chemischen Pflanzen-Analyse uns dereinst über eine rein botanische Gliederung der Flora hinaus zu einer chemischen und daher exakteren führen werden. — Die vorliegende erste Lieferung (160 Seiten) enthält die gesamten Kryptogamen, von den



Phanerogamen die Gymnospermen und die monocotylen Angiospermen vollständig, von den dicotylen Pflanzen neben einigen kleineren Familien die Piperaceen. Das Ganze soll in fünf Lieferungen erscheinen und wird 12700 Heilpflanzen (2000 mehr als bei Rosenthal) umfassen.

Im Eingange ist die benutzte Litteratur zusammengestellt. Leider scheint ein so bedeutsames Werk wie Loews „Aramäische Pflanzennamen" nicht in Betracht gezogen zu sein, da es nicht angegeben ist und auch bei den einzelnen Pflanzennamen nicht berücksichtigt wurde. Auch finden sich in den historischen Anmerkungen manche Mängel und Auslassungen. So sind von Hippokrates an die Schriftsteller aufgezählt, die Veratrum album, den Helleboros leukos der Griechen als Heilpflanze erwähnen. Aber Aretaeus, der Autor, welcher den Helleborus als Hauptheilmittel benutzte und sich sehr ausführlich über dessen Anwendung verbreitete, fehlt gänzlich. — Aber diese Mängel sind nur unbedeutende in Vergleichung mit dem grossen Werte, den dieses Werk dereinst besitzen wird und der wesentlich heuristischer Natur ist. In der That steckt ein grosses Stück Zukunft der gesamten Pharmakologie und Materia medica nicht nur, sondern auch der Heilkunde und Heilkunst überhaupt in diesem Buche, zumal da wir immer noch im Anfange sind, planmässig und nach wissenschaftlicher Methode die Heilkräfte der Natur zu erschliessen und sie nicht mehr wie früher durch mystisches Glauben instinctiv zu erfassen, sondern durch ihre klare Erkenntnis immer sicherere Handhaben für unser therapeutisches Handeln zu gewinnen.

Bloch-Berlin.

Unverträglichkeit der Fluidextrakte von Hamamelis virginica und Hydrastis canadensis. Pharm. Centralhalle 1898. No. 4.

Bei der Mischung dieser beiden Extrakte scheidet sich eine reichliche Fällung ab, so dass die Medikamente vom Arzte stets getrennt zu verordnen sind. Bloch-Berlin.

Ueber die harntreibende Wirkung der Birkenblätter. Pharm. Centralhalle. 1898. No. 5.

Kocht man die Birkenblätter unter Zusatz von Natriumbicarbonat ab, so wird das als „Betuloretinsäure" bezeichnete Harz besser gelöst, welches wahrscheinlich Ursache der diuretischen Wirkung der Birkenblätter ist. Auch zeigt das Medikament neben der harntreibenden eine abführende Wirkung.

Bloch-Berlin.

Salophen gegen Kopfschmerzen und Influenza. Pharm. Centralhalle. No. 6. 1898.

Das durch Pankreas- und Darmsaft in Salicylsäure und Acetylparamidophenol zerlegte Mittel beseitigt rasch in Gaben von 1,0 bis 2,0 Kopfschmerzen aller Art. Bei Influenza sind Gaben von 0,5 zweistündlich von Nutzen, auch als Prophylacticum. Gleichzeitige Darreichung eines kohlensauren Mineralwassers begünstigt Wirkung und Ausscheidung des Mittels. Bloch-Berlin.

Extractum Glaucii fluidum gegen Diabetes von M. Marpmann. Süddeutsche Apothekerzeitung 1898. No. 36.

Das Fluidextrakt einer Papaveracee, Glaucium luteum (drei Mal tägl. $^1/_2$ Theelöffel vor dem Essen) soll den Diabetes sehr günstig beeinflussen. Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

F. A. Meyer, Hamburg. **Mitteilungen über den Stand der Kehrichtverbrennung in Deutschland.** Dtsch. Viertelj.-Schr. f. öffentl. Ges.-Pfl. 30. Bd. 1. Hft.

In der im Jahre 1894 in Magdeburg abgehaltenen Versammlung des Dtsch. Vereines für öffentliche Gesundheitspflege waren Leitsätze angenommen worden, die sich gegen eine längere Lagerung des Kehrichts und insbesondere gegen eine Anhäufung desselben auf städtischen Plätzen richtete und empfahlen, wo eine Unterpflügung des Kehrichts auf den Feldern nicht angängig sei, die Verbrennung desselben nach englischem Muster vorzunehmen. Hamburg hat sodann nach Untersuchungen in England eine Anstalt gebaut, welche seit $1^1/_2$ Jahren im Betriebe ist und sich sehr gut bewährt. Sie umfasst 36 Zellen, die 480000 Mk. gekostet haben, — (in England sind jetzt ca. 800 Zellen im Betriebe) — und dient für die innere Stadt, St. Pauli und St. Georg mit 300000 Einwohnern, während die Aussenstadtteile mit 360000 Einwohnern die Feldbedüngung beibehalten haben. Die Hamburger Verbrennungsöfen sind von vielen deutschen Städten zu Versuchen an eigenem Unrat benutzt worden, wie von Essen, Stuttgart, Berlin, München, Magdeburg, Elberfeld, Köln, Posen und Kassel, wobei es sich herausgestellt hatte, dass in den Hamburger Oefen fast alle diese fremden Unrathaufen in der gleichen guten Weise sich beim Verbrennen verhielten, wie der Hamburger Kehricht und Müll. Nur einige Städte, welche ganz besonders viel Braunkohle verbrennen oder Briquettes, also solches Brennmaterial, das wenig Luftzutritt erfordert, um noch weiter zu glühen, so dass alles in den Herden und Hausöfen zu Asche verbrennt, haben weniger gute Resultate aufzuweisen (Berlin, Magdeburg). Den Magdeburger Unrat kann man nur mit Zusatz von einigen Prozent Kohle verbrennen. Günstiger liegen noch die Verhältnisse für Berlin; eine zweite Sendung unvorgearbeiteter Müll aus Berlin hat in Hamburg ganz ausgezeichnet gebrannt. Er hat sogar die Leistung pro Zelle in 24 Stunden, die in Hamburg durchschnittlich auf reichlich 7 Tonnen (= 7000 Kg.) sich festgestellt hat, pro Tag um 1500 Kg übertroffen. Die ungünstigen Erfolge mit Magdeburger und Posener Unrat möchte Verf. auch zum Teil auf örtliche Eigentümlichkeiten der Stadtreinigung (wie für Berlin) zurückführen.

Die in Hamburg erhaltenen Schlacken werden durch Douchen abgekühlt, mittels Steinbrecher zerkleinert und durch Trommelsiebe zu drei verschiedenen Kalibern ausgesiebt. Die Nachfrage nach den Schlacken ist gross; die Anstalt giebt die Tonne à 1000 Kg für 1 Mk. Die Verwendungen der Schlacken für Aufschüttungen und Strassenbauten sind sehr mannigfach. Die Schlackenwege halten sich ausgezeichnet trocken. Auch eignet sich die Schlacke in den Betonierungen unter den modernen Qualitätspflasterungen der Fahrstrassen. Unter Zusatz von Kalk lässt sich aus der Schlacke ein guter hydraulischer Mörtel machen. Wenn erst alles ausgenutzt und völlig eingearbeitet sein wird, hofft Verf. mit der Verbrennung viel billiger fortzukommen, als mit der Abfuhr.

Von deutschen Städten haben Stuttgart, Aachen und Essen die Kehrichtverbrennung sicher in Aussicht genommen. Köln, Dortmund haben sich im Prinzipe für die Unratverbrennung entschieden. München hat mit einer Gesellschaft „Hausmüllverwertung München" einen Kontrakt abgeschlossen, welcher die Gesellschaft verpflichtet, den gesamten Hausunrat der Stadt unter Kontrolle derselben per Eisenbahn abzufahren und hygienisch einwandsfrei zu verarbeiten. Für Magdeburg und Posen werden sich nach Organisation der Strassenreinigung auch bessere Aussichten prognosticieren lassen. Proskauer-Berlin.

A. Gärtner Jena und A. Herzberg, Berlin. **Vorteile und Nachteile der getrennten Abführung der Meteorwässer bei der Canalisation der Städte.** D. Viertelj.-Schr. f. öff. Ges.-Pflege. 30 Bd. Heft 1.

Die Verfasser führen aus, dass die Abführung der Fäkalien und der Abwässer z. Z. in den meisten Städten nicht den Ansprüchen, die vom hygienischen Standpunkte aus gestellt werden müssen, entspricht. Die Schwemmkanalisation ist geeignet, die Schmutzstoffe und Regenwässer aus den Städten zu entfernen; indessen bietet die definitive Beseitigung der abgeführten Massen, insbesondere bei starken Regengüssen, erheblicheSchwierigkeiten. Ausserdem ist ein vollständig durchgeführtes Schwemmsystem für Regen- und Abwässer in Anlage und Betrieb in der Regel für mittlere und kleinere Städte zu teuer. Der Einleitung des Regenwassers von den Strassen und Dächern in die offenen Wasserläufe stehen hygienische Bedenken im Allgemeinen nicht entgegen. Die Einführung von Trennsystemen (gesonderte Abführung der Meteor- und indifferenten Industriewässer einerseits, wozu unter Umständen eine geordnete oberirdische Ableitung genügen kann, und der Fäkalien, Hausabwässer und differenten Industriewässer andererseits) bedeutet gegen den jetzigen Zustand einen wesentlichen Fortschritt. Das Trennsystem hat gegenüber dem jetzt üblichen gemeinschaftlichen System den Nachteil, dass es bei Regenwetter den gesamten Strassenschmutz den Wasserläufen zuführt, während das gemeinschaftliche System bei starken Regengüssen nur einen Teil des Strassenschmutzes durch die Notauslässe abgiebt, in diesen Fällen allerdings vermischt mit den Hausabwässern und Fäkalien; letztgenannter Uebelstand kann unter Umständen schlimmer als der erstgenannte sein. Dass durch das Trennsystem bei der Berieselung ein grösserer Teil von Pflanzennährstoffen verloren geht, ist nicht von Bedeutung. Dagegen hat das Trennsystem gegenüber dem Schwemmsystem die Vorteile, dass es bei in der Regel wesentlich geringeren Anlagekosten des Kanalnetzes kleinere maschinelle Anlagen und engere Röhren zur Entfernung der Abwässer gebraucht, kleinere Rieselfelder erfordert, einen gleichmässigeren und desshalb billigeren Maschinen- und Rieselbetrieb ermöglicht, ersteren in der Regel nur als Tagesbetrieb, bei Verwendung von Klärbecken diese kleiner zu dimensionieren gestattet, im Falle chemischer Klärung wegen des gleichmässigen Betriebes mit weniger Desinfektions- und Klärmitteln eine grössere Sicherheit des Erfolges ergiebt, ferner in sehr vielen Fällen, vor allem bei Vorsorge für eine fakultative chemische Klärung und obligatorische Desinfektion aller Abgänge der infektiösen Kranken und einer mechanischen Klärung besser auszukommen ist, als bei dem gemeinschaftlichen System. Ob ein getrenntes oder ein gemeinschaftliches System in einer Stadt einzuführen ist, muss in jedem einzelnen Falle, unter Würdigung der hygienischen, wirtschaftlichen, lokalen und sonstigen Verhältnisse, besonders untersucht werden.

In der Discussion werden von Lindley, Frankfurt a/M. die Fragen beleuchtet, wo die Anwendung des getrennten Systems erwünscht und zweckmässig, auch möglich sei. Stübben-Köln betont, dass es für Einführung dieses Systems nicht auf die Grösse der Stadt, sondern die örtlichen Verhältnisse ankomme.

Proskauer-Berlin.

F. Battlehner, Karlsruhe. **Die Verbreitung von ansteckenden Krankheiten in Badeorten und Sommerfrischen; Schutzmassregeln für die Bewohner und Besucher solcher Orte.** Viertelj. f. öff. Ges. Pfl.-Bd. 30. Heft 1. p. 216.

Die Möglichkeit, dass Besucher ansteckende Krankheiten in Bäder und Sommerfrischen mitbringen und sie verbreiten, ist viel geringer, als das Gegenteil. In solchen Orten muss vor Allem für gutes Trinkwasser gesorgt werden, ferner für gesunde, mit guten Aborten versehene Wohnungen, für öffentliche Reinlichkeit durch Säuberung und Instandhaltung der Strassen, geregelte Beseitigung des Kehrichts, ausreichende Ableitung des Schmutz- und Regenwassers. Wo Bassinbäder im Gebrauche sind, ist das Wasser unter bakteriologischer Controle häufig genug zu erneuern. In Badeorten und Sommerfrischen müssen mindestens dieselben gesundheitspolizeilichen Vorschriften zur Geltung gebracht werden, wie anderswo. Eins der wichtigsten Mittel zur Verhütung der Uebertragung und Verbreitung ansteckender Krankheiten ist die



von den Aerzten auszuführende Anzeige; die Anzeigepflicht ist daher den Aerzten überall aufzuerlegen, wo sie noch nicht besteht. In jedem der bezeichneten Orte muss Gelegenheit gegeben sein, unter Umständen einen Desinfektions-Apparat benutzen zu können; gut informirte Desinfektoren müssen ebenfalls vorhanden sein. Wo kein Krankenhaus zur Verfügung steht, ist für einen passenden Absonderungsraum zur Unterbringung des von einer ansteckenden Krankheit befallenen Gastes zu sorgen. Für die während ihres Aufenthaltes im Badeorten etc. gestorbenen Besucher soll für die erste Unterbringung der Leiche ein geeignetes Gebäude (Leichenhalle) bereit gestellt sein. Für erfolgreiche Bekämpfung ansteckender, gemeingefährlicher Krankheiten bedarf es unbedingt, auch für Bäder und Luftkurorte eines gleichmässig durchzuführenden Reichsseuchengesetzes. Proskauer-Berlin.

Bernstein, Charlottenburg. **Die sanitäre Bedeutung der Rieselfelder.** Aerztl. Sachverständ.-Zeitung. No. 3. 1. II. 1898.

Der üble Geruch, den die Rieselfelder verbreiten, beschränkt sich stets auf die nächste Umgebung und hat noch nie ernste Gesundheitsschädigungen bedingt. Die Möglichkeit der Verbreitung infektiöser Keime, besonders derjenigen von Typhus und Cholera, durch die Rieselfelder ist theoretisch nicht zu leugnen, thatsächlich aber ist, was bekanntlich Virchow stets betont, ein solcher Zusammenhang nie erwiesen worden. Aehnlich steht es mit der Gefahr der Verunreinigung der Flussläufe durch die Rieselabwässer. Diejenigen der Berliner Rieselfelder ergeben zwar kein einwandfreies Trinkwasser, werden aber in den Flussläufen durch Verdünnung und Selbstreinigung unschädlich gemacht. Am Schluss stellt Bernstein die Schutzmassregeln zusammen, deren Beobachtung die Rieselfelder ungefährlich macht.

Lehfeldt-Berlin.

George Meyer-Berlin. **Die Versorgung der Infektionskranken in London.** Nebst einigen vergleichenden Bemerkungen über deutsche Einrichtungen. D. Vierteljahresschr. f. öff. Ges.-Pflege. Bd. 29 Heft 4.

Verfasser erläutert den Transport und die Versorgung der Infektionskranken in London in Anschluss an seinen früheren Aufsatz über das Rettungswesen und Krankentransportwesen für nicht ansteckende Kranke (ibid. 29 Heft 4 1. Hälfte). Die ansteckenden Krankheiten, bei denen eine Meldung seitens des behandelnden Arztes vorgeschrieben ist, sind Pocken, Cholera, Diphtherie, Croup, Erysipelas, Scharlach, Flecktyphus, Unterleibstyphus, Rückfallfieber, Febris continua, Wochenbettfieber. Eine solche Meldung wird von der Behörde mit 2 Sh. 6 d, (ca. 2,70 M.) honoriert. Nach Ablauf der Erkrankung, sofern der Kranke in der Wohnung behandelt wurde, oder nachdem derselbe ins Hospital gebracht ist, erfolgt kostenlose Desinfektion der Wohnung, aller Gerätschaften und Kleidungsstücke des Kranken. Für Beschädigungen und Verluste werden die Besitzer des Hauses, der Wohnung und der betr. Geräte von der Behörde entschädigt. Um die engeren Wohnräume der wenig Bemittelten ausgiebig desinfizieren zu können, werden die betr. Familien während der Zeit der Desinfektion in besonderen Baracken (shelters) kostenfrei verpflegt.

Es folgen medizinalstatistische Mitteilungen über die Infektionskrankheiten in London. In London betrug 1895 die Einwohnerzahl 4300000. Von diesen erkrankten

an Pocken	979	mit	55 Todesfällen
„ Scharlach	19757	„	829 „
„ Diphtherie	10772	„	2289 „
„ Croup	451	„	
„ Unterleibstyphus	3506	„	596 „
„ (Fleck-) Typhus	14	„	5 „

Im Ganzen 35479 Erkrankungen mit 3774 Todesfällen, d. h. 8,1 Erkrankungen mit 0,86 Todesfällen vom Tausend aller Lebenden (in Berlin 1894 1,12 Todesfälle vom 1000 aller Lebenden). Verfasser stellt einen Vergleich in anderen Städten an, wobei sich folgendes pro 1895 herausstellt.

	Zahl der Gesamttodesfälle auf 1000 Lebende.	Zahl d. Todesfälle an ansteckenden Krankh. auf 1000 Lebende.
London	19,9	1,81
Paris	21,8	0,82
Brüssel	19,8	0,94
Amsterdam	17,4	0,59
Kopenhagen	18,5	1,47
Stockholm	17,0	0,61
St. Petersburg	28,8	2,93
Berlin	19,4	1,51
Wien	23,1	1,44
Rom	20,6	1,25
New-York	23,3	2,00

Er geht dann auf die einzelnen Infektionskrankheiten selbst über und bespricht die für diese bestimmten Krankenanstalten, (Einrichtung, Pflegepersonal etc.)

Zu erwähnen ist aus der inhaltreichen Arbeit, die sich leider nicht in Form eines kurzen Referates wiedergeben lässt, dass insgesamt 780000 M. zum Zwecke des Transportes von Infektionskranken 1895 von der Stadt London verausgabt wurden. Die Zahl der Transporte in diesem Jahre (von und zu den Hospitälern, den Genesungsheimen u. s. w.) betrug 29041 und von 1881—1895 225826.

Proskauer-Berlin.

P. Jacobsohn. **Beitrag zur Frage des Krankentransports im Hospital.** Hyg. Rundsch. Jahrg. 8. No. 2. S. 69.

Verf. unterscheidet zwischen „aktiver Lokomotion“, bei der der Kranke selbstthätig mit zu seiner Lage- und Ortsveränderung beiträgt, und „passiver Lokomotion“ bei welcher der Kranke, ohne sich zu rühren, in derselben Lage und Haltung verbleibt, während die Ortsveränderung so vor sich geht, dass die Lagerstätte translociert wird. Um diese ohne Erschütterungen etc. für den Kranken zu be-



wirken, hat Verf. einen sog. Krankenbettfahrer construiert, der in der Abhandlung abgebildet ist. Die Hebung des Krankenbettes wird im Gegensatz zu den bisherigen Bettfahrern nicht durch Hebelwirkung, sondern durch Drehung einer vertikal stehenden Schraube erreicht, welche durch eine Kurbel in Bewegung gesetzt wird. Dadurch wird eine allmähliche und gleichmässige Hebung und Senkung des Bettes bewirkt. Der „Kurbelfahrer“ besteht aus zwei gleichgrossen, übereinander liegenden rechteckigen Rahmen aus Eisen, deren unterer auf vier kleine, allseitig frei drehbare Gummiräder gesetzt ist. Die Rahmen sind an der Mitte ihrer Vorder- und Hinterseite durch je ein vertikal stehendes Schraubengewinde verbunden, so dass sie durch Drehung desselben einander genähert oder von einander entfernt werden können. Der Kurbelfahrer kann sowohl vom Kopf- als vom Fussende, als auch von der Seite aus unter das Krankenbett geschoben werden. Das Bett wird leicht und sicher gehoben; Die Kurbel und der ganze Apparat kann von einer Person bedient werden. Die Hubwirkung beträgt im Maximo 25 cm, so dass der Fahrer auch für die höchsten Bettgestelle verwendbar ist. Die Herstellung hat die medizinisch-polytechnische Union in Berlin (Preis 100 M.) übernommen.

Proskauer-Berlin.

Rümelin, Stuttgart und Beckurts, Braunschweig. **Die Nahrungsmittelfälschung und ihre Bekämpfung.** D. Vierteljschr. f. öff. Ges.-Pflege. 30. Bd. Heft 1.

Die Referenten sind für die Aufstellung einheitlicher Normen für die Untersuchung und Beurteilung von Nahrungs- und Genussmitteln für das ganze Deutsche Reich, wie es durch die Beschlüsse der auf Anregung des K. Gesundheitsamtes einberufenen Commission deutscher Nahrungsmittelchemiker bereits angegeben ist. Schon bei der Probenahme zur Untersuchung bestimmter Nahrungsmittel sollten geprüfte und vereidigte Nahrungsmittelchemiker mitwirken, soweit nicht ausschliesslich hygienisch thätige Stadtärzte controllierend einzugreifen berufen sind. Die Einführung einer methodischen und einheitlichen Untersuchung in Beurteilung der Nahrungsmittel etc. hat aber die Errichtung von öffentlichen Untersuchungsstellen zur Voraussetzung, die für die Einzelstaaten und Provinzen in staatlicher bezw. provinzieller Organisation anzustreben sind. Schliesslich erörtern die Referenten die Untersuchung der vom Auslande eingehenden, unter die Bestimmungen des Nahrungsmittelgesetzes fallenden Waren bei den Zollämtern.

Proskauer-Berlin.

W. Prausnitz, Graz. **Das neue Oesterreichische Gesetz betr. den Verkehr mit Lebensmitteln.** Hyg. Rundsch. 8. Jahrg. No. 1.

Verfasser skizziert einzelne Bestimmungen dieses Gesetzes, das in erster Linie ein „Sanitätsgesetz und vielfach dem D. Reichsgesetze vom 14./5. 79 nachgebildet ist und die Ausführung der Bestimmungen desselben. Für die Ausführung der technischen Untersuchungen sind die „Allgemeinen staatlichen Untersuchungsanstalten“ vorgesehen. Dieselben haben auch die praktische Heranbildung der Lebensmittelexperten, Marktkommissäre etc. unter sich. Die Experten haben eine Diplomprüfung abzulegen, ehe sie beamtet werden. Durch das Gesetz ist der Lebensmittelverkehr und seine Ueberwachung im ganzen Reiche einheitlich geregelt, insbesondere überwachen geschulte Controllorgane den Lebensmittelverkehr in allen Teilen des Reiches nach einheitlichen Grundsätzen. Diese Organe können jederzeit Proben beanstandeter Waren an staatliche Untersuchungsanstalten abgeben, welche dieselben ohne weiteres unentgeltlich zu untersuchen und zu begutachten haben. Staatliche, mit allen nötigen Hilfsmitteln ausgerüstete Institute können somit ein möglichst sicheres Urteil über den Wert der zur Untersuchung eingesandten Waren aussprechen. Den Fabrikanten und Händlern mit Lebensmitteln, wie überhaupt dem ganzen Publikum, ist durch die staatlichen Untersuchungsanstalten die Möglichkeit geboten, sich über die Qualität von Lebensmitteln gegen Zahlung einer mässigen Gebühr, jede gewünschte Auskunft zu verschaffen.

Proskauer-Berlin.

Paull, Karlsruhe. **Ueber Wohnungsdesinfektion auf dem Lande.** Hyg. Rundsch. Jahrg. 7. Heft 23. p. 1161.

Der Wohnungsdesinfektion auf dem Lande bietet das grösste Hinderniss die Organisation unserer Medizinalbehörden und nicht am mindesten die Stellung des beamteten Arztes, welche „Konkurrent des Privatarztes“ ist. Verfasser legt seinen Ausführungen, die diese Ansicht beweisen sollen, die badischen Verhältnisse zu Grunde. Die Wohnungsdesinfektion wird nach einem hierfür ausgearbeiteten Schema in gleicher Weise für alle anzeigepflichtigen Krankheiten verlangt. Das Bezirksamt ordnet diese schematisch betriebene Desinfektion an, ohne den Bezirksarzt, noch viel weniger den behandelnden Arzt zu fragen. Verfasser bezeichnet das Bild der Wohnungsdesinfektion auf dem platten Lande als ein „trauriges Zerrbild gegenüber dem, was vom bakteriologischen Standpunkte als erstrebenswert“ erscheint.

Proskauer-Berlin.

E. v. Esmarch, Königsberg i/P. **Die Wohnungsdesinfektion in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht.** Viertelj.-Schr. f. öff. Ges.-Pfl. Bd, 30. Heft 1. p. 156.

Die bisher üblichen Verfahren und Vorschriften für die Ausführung der Wohnungsdesinfektion sind noch in mehrfacher Richtung verbesserungsfähig. So z. B. ist in den Desinfektionsordnungen bei Ausführung der Desinfektion mehr wie bisher auf die Natur und Verbreitungsweise der verschiedenen Infektionskrankheiten, sowie auf die lokalen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen. Insbesondere wird unter Umständen abweichend von dem bestehen-



den Reglement von einer Wohnungsdesinfektion abgesehen, dieselbe vielmehr nur auf einzelne Teile des Krankenzimmers beschränkt werden können. Bei der Cholera, dem Abdominaltyphus, der Ruhr, wo wir die Krankheitserreger ausschliesslich in den Darmausleerungen zu suchen haben, lassen sich durch geeignete Behandlung der letzteren die Krankheitskeime vollkommen von vornherein der Wohnung fernhalten. Leider liegen aber auch hier in Praxi die Verhältnisse meist nicht so einfach! Bei den Erkrankungen, deren Erreger im Munde oder in den Atmungsorganen sich aufhalten, wie Tuberkulose der Lunge, Influenza, Keuchhusten, z. Thl. wohl auch bei der Diphtherie, kann es besonders nach den Untersuchungen Flügge's über die Luftinfektionen, zu einer Infektion der Wohnung oder des Krankenzimmers kommen. Das gleiche ist der Fall, wenn gröbere infizierte Flüssigkeitstropfen eintrocknen und denn im Raume verstäuben. Dass die zur Zeit noch völlig unbekannten Keime der exanthematischen Infektionskrankheiten ebenfalls durch längere Zeit hindurch unabhängig vom Körper der Kranken eine Infektion übermitteln können, ist durch zahlreiche Beobachtungen, wo durch infizierte Objekte die Krankheit auf weite Entfernungen hin verschleppt wurde, sicher erwiesen.

Die Behauptung, die Wohnungsdesinfektion sei nutzlos oder wenigstens von zweifelhaften Nutzen, da nicht alles Infektiöse von ihr betroffen wird, ist nicht zutreffend. Wir besitzen eine grosse Anzahl wirksamer Desinfektionsmittel, die bei sachgemässer Anwendung auch Gutes leisten. Die blosse mechanische Reinigung des Krankenzimmers unterstützt die Desinfektion wirksam, kann sie aber nicht ganz ersetzen. In neuerer Zeit macht das Formalin von sich reden; seine Einführung in die Desinfektionspraxis kann aus manchen Gründen noch nicht empfohlen werden. Es tödtet nur die oberflächlich gelegenen Keime ab, wie die an den Wänden frei befindlichen, ebenso ist damit eine Desinfektion der glatten Möbelflächen und vielleicht auch der Fenstervorhänge u. dgl. möglich, für andere Wohnungsteile und für sonstige Objekte jedoch wird man bei dem althergebrachten Verfahren vorläufig verharren müssen.

Die Beurteilung der nötigen Ausdehnung der Desinfektion in einzelnen Falle wird, soweit dies möglich, einem Arzte überlassen werden müssen. Dann ist mehr, als bisher darauf zu achten, dass auch der richtige Zeitpunkt für die Desinfektion gewählt wird, damit nicht nach derselben eine neue Infektion der Wohnung stattfinden kann. Derselbe wird bei Cholera und Diphtherie durch wiederholte bakteriologische Untersuchung ermöglicht, bei den anderen Infektionskrankheiten ist dieser Zeitpunkt durch den Arzt in jedem Falle näher zu bestimmen. Es ist schliesslich dafür Sorge zu tragen, dass während der Ausführung der Wohnungsdesinfektion durch die Inhaber der zu desinfizierenden Wohnung die betreffende Krankheit nicht weiter verschleppt wird.

Der Correferent, Oberbürgermeister Zweigert, Essen betont die Schwierigkeiten, die sich der Ausführung der Desinfektion und ihrer Vorschriften für den Verwaltungsbeamten entgegenstellen. Es bestehen teils veraltete Verordnungen und dazu komme ausserdem, dass die Wissenschaften häufig in ihren Mitteln wechseln. Es sei daher wünschenswert, dass die Wissenschaft Krankheiten und Mittel fest begrenzt, damit die Verwaltung in der Lage ist, sich als Diener der Hygiene zu erweisen. Die Anforderungen, die zu stellen sind, müssen auf das praktisch Erreichbare beschränkt werden. Dieses Referat bringt eine heftige Diskussion hervor, an der sich namentlich die anwesenden Hygieniker beteiligen.

Proskauer-Berlin.

Chr. Nussbaum, Hannover. **Die Vorzüge der Schulgebäudeanlagen im Pavillonsystem durchführbar für die Aussenbezirke der Städte.** Viertelj.-Schrft. f. öff. Ges.-Pfl. Bd. 30. Heft 1.

Gegenüber der Korridorbauart bietet die Anlage der Schulen im Pavillonsystem folgende Vorzüge: 1. Der von vornherein geräumig zu wählende Platz gewährt Gelegenheit zum ungestörten Tummeln, für Jugendspiele u. dgl. — 2. Die Anlage von Einzelhöfen für jede Klasse ist ermöglicht, ohne ihnen die Zufuhr von Sonnenlicht und Luft irgend zu verkümmern, durch Baumschlag kann für schattige Ruheplätze, durch Wiesengrund für Standfreiheit Sorge getragen werden. — 3. Grösse des Platzes und Bauart bieten vereinigt den Vorteil, dass die Schule jederzeit erweiterungsfähig ist; es brauchen zunächst nicht mehr Säle errichtet zu werden, als beim Eröffnen erforderlich sind. — 4. Die Störungen des Unterrichts durch das Enganeinander- und Uebereinanderliegen der Schulsäle werden denkbar möglichts beschränkt. — 5. Der verschiedenartigen Zahl der Schüler entsprechend können die Lehrsäle in ihren Ausmassen beliebig wechseln, wodurch wesentliche Ersparnisse möglich sind. — 6. Beim Auftreten von Infektionskrankheiten ist das etwa erforderliche Schliessen eines zweiklassigen Gebäudes leichter durchführbar und weniger störend, als das Schliessen einer ganzen Anstalt. Die Trennung zwischen den Familien der im Schulgebäude etwa wohnenden Beamten und den Schülern ist von vornherein gegeben, weil für jene ein besonderes Gebäude aufgeführt wird, welches keine Lehrsäle enthält und einen besonderen Ausgang (nach der Strasse) bekommt. — 7. Treppen sind nicht erforderlich und die Gebäude lassen sich beim Auftreten einer Gefahr binnen kürzester Frist räumen, im äussersten Falle unter Mitbenutzung der wenig über dem Erdboden befindlichen Fenster. — 8. Die Lüftung wird durch diese Bauart wesentlich erleichtert und die Güte der zuströmenden Luft verbessert, weil der freie, gärtnerisch gepflegte Platz kühlend und staubreinigend auf sie zu wirken vermag. — 9. Der Tageslichteinfall wird (bei richtiger Anlage) den Lehr-

sälen nirgends verkümmert. — 10. Schulen für beide Geschlechter können auf dem gleichen Grundstücke errichtet werden, ohne diese in Berührung zu führen, oder es können die sämtlichen (verschiedenartigen) Schüler eines Schulbezirkes auf einem Gelände vereinigt und doch völlig von einander abgetrennt werden, indem man die Eingänge nach verschiedenen Strassen legt. Hierdurch erzielt man einen grossen zusammenhängenden Platz, dessen Vorzüge in Hinsicht auf die Güte der Luft und den freien Einfall des Himmelslichtes seiner Ausdehnung entsprechend wachsen, während es dem Stadtteile als „Lange" zu dienen vermag, und seine Lage die unvermeidlichen Störungen für Bewohner jeder Schule auf das denkbar niedrigste Mass herabführt.

Die dieser Bauart bisher entgegenstehenden Einwände wirtschaftlicher Art sind hinfällig geworden durch die in Ludwigshafen a. Rh. errichtete Schule, sobald der Ankauf des Gebäudes rechtzeitig erfolgt. Ferner hat der Befund dort erwiesen, dass die Heizung der dreiseitig freistehenden, unmittelbar über dem Erdboden befindlichen Lehrsäle nicht schwierig ist, weil ihre Bauart diesen Verhältnissen Rechnung getragen hat. Verwendet man neben Fensterbeleuchtung noch Oberlicht, so ist eine Tiefe der Schulräume ausführbar, die die (einzig richtige) Anordnung von Einzelsitzen gestattet, ohne eine ungenügende Belichtung der den Fenstern fern liegenden Sitzplätze befürchten zu müssen, während ohne bedeutende Mehrkosten zugleich eine bedeutende Raumhöhe erzielt wird. Proskauer-Berlin.

M. Rubner. **Experimentelle Untersuchungen über die modernen Bekleidungssysteme.** II. Teil. **Hygienische Gesichtspunkte zur Beurteilung einer Kleidung.** Arch. f. Hyg. Bd. XXXI. Heft 2.

Verfasser bespricht die Funktion der Kleidung vom hygienischen Standpunkt, die in allererster Linie eine wärmeregulatorische Aufgabe zu erfüllen hat. Bei der Frage, wie die Bekleidung wirkt, hat man zwei wesentliche Bedürfnisse zu trennen. Erstens hat die Kleidung in vielen Fällen die Funktion, eine übermässig grosse Wärmeabgabe des menschlichen Körpers zu verhüten und trotz einer kühlen Umgebungstemperatur den Menschen in seinem Stoffverbrauch auf ein Minimum einzuschränken. Wie die Untersuchungen des Verfassers dargethan haben, ist die menschliche Kleidung durch ihre Grundsubstanz, wesentlich aber durch den Luftgehalt als sehr schlechter Wärmeleiter zu betrachten. Die Kleidung soll den Menschen befähigen, bei absoluter Körperruhe und kleinstem Stoffverbrauch niedere Temperaturgrade zu ertragen. Zweitens muss die Kleidung als eine Einrichtung angesehen werden, welche durch ihre spezifische Wärme ein Wärmereservoir darstellt, das bei plötzlicher stärkerer Abkühlung den Kältereiz nicht in seiner vollen Wucht die Haut treffen lässt, sondern zunächst von seinem Vorrath abgiebt und einen gemässigten Temperatursturz zu vermitteln befähigt ist.

In sehr vielen Fällen, in denen wir uns der Kleidung bedienen (Sommermonate, hohe Zimmertemperaturen) kann diese überhaupt keine Einwirkung auf den Stoffumsatz äussern. Verfasser macht darauf aufmerksam, dass Stoffwechsel und Lufttemperatur in einer Funktion stehen, welche in graphischer Darstellung ein Kurve bilden, welche Maxima bei hoher Kälte und Wärme aufweisst; das Steigen des Stoffumsatzes bei hoher Luftwärme beginnt übrigens nicht bei Zunahme der Blutwärme, sondern schon früher. Die Wirkung der Kleidung äussert sich vielfach dadurch, dass sie für den Wärmeverlust durch Leitung und Strahlung ein Hindernis bietet. Je mehr man Kleidungsstücke trägt, um so mehr wird dieser Wärmeverlust gehemmt. Je geringer das Leitungsvermögen der Stoffe, je grösser die Dicke, um so weniger kann Wärme nach aussen gelangen, bis schliesslich der Wärme, welche sonst im nackten Zustande bis 25—26° zu Verlust ging, der Weg völlig verlegt ist. Wärmeschutz und Ueberwärmung sind zwei wesentliche Wirkungen, die nur die Kleidung vermitteln kann. Massgebende und wesentliche Eigenschaften sind Dicke der Stoffe und Leitungsvermögen, Wärmestrahlung. Von Bedeutung ist der Einfluss der charakteristischen Webweise auf den Wärmedurchgang. Das Leitungsvermögen, soweit dasselbe ausschliesslich von der Anordnung der Fäden im Gewebe abhängig ist, bezeichnet Verfasser als „typisches". Dieses typische Leitungsvermögen bezieht sich bei allen in Betracht zu ziehenden und miteinander zu vergleichenden Geweben auf ein und dasselbe spezifische Gewicht, d. h. auf die Raumfüllung des Calorimeters. Man wird bei der praktischen Beurteilung der Gewebe das Wärmeleitungsvermögen auch kennen müssen, in wieweit es von dem natürlichen spec. Gewicht des Stoffes abhängig ist. Diese Grösse bezeichnet Verfasser das „reelle Leitungsvermögen". Für beide, das typische und reelle Leitungsvermögen sind die Einheiten 1 qcm Fläche, 1 cm Dicke, 0 Sek. Zeit, 1 gCal und 1° Temperaturunterschied. Ferner kommt hierzu noch die Menge Wärme, welche durch 1 qcm Fläche bei 1° Temperaturdifferenz der Begrenzungsflächen, 1 Sek. Zeit, dem üblichen spec. Gewicht der Handelswaaren und für die übliche Dicke hindurchgeht; diese nennt Verfasser den absoluten Wärmedurchgang."

Verfasser bespricht diese Faktoren und gelangt dann zu der Beziehung, welche die Bekleidung zur Ausscheidung von Wasserdampf durch die Haut besitzt. Die Leistungsfähigkeit des Menschen in der Kleidung ist abhängig von ihrer Regulierung des Wasserdampfgehaltes. Eine hygienisch gute Bekleidung hält die Wasserverdampfung in engeren Grenzen, als es ohne eine solche der Fall wäre. Von Wichtigkeit ist ferner nicht die Verdunstung an der Oberfläche der Kleidung, sondern aus allen Porenräumen und selbst von der Haut. Diese Forderung erfüllen nur die hochgradig porösen Stoffe. Wenn ein Gewebe zwischen dem Leitungsvermögen in trockenem

Zustand und bei minimalster Wassercapacität geringe Schwankungen aufweist, so ist es am behaglichsten. Daher werden solche Gewebe am vorteilhaftesten sein, bei welchen zwischen trocken und feucht ein allmählicher Uebergang durch das hygroskopische Wasser vorbereitet wird.

Verfasser beleuchtet schliesslich noch die praktischen Verhältnisse der Kleidung unter verschiedenen Verhältnissen.

Proskauer-Berlin.

Tuczek, Marburg. **Die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs.** Dtsch. Viertelj.-Schr. f. öffentl. Ges.-Pfl. Bd. 30. Hft. 1.

Verf. wendet sich nicht gegen den mässigen Genuss geistiger Getränke, besonders der gegohrenen, alkoholärmeren, bei gesunden Erwachsenen, sondern er sieht die Gefahr in der jeweiligen Ueberschreitung des Masses (akuter Alkoholismus, Trunkenheit), in dem gewohnheitsmässigen Genuss von, an sich noch nicht berauschenden Alkoholmengen, der zum chronischen Alkoholismus führt. Die akute Alkoholvergiftung führt wegen der Schwächung der Selbstbestimmung bei Steigerung der Empfindlichkeit und der Sinnlichkeit zur Gefährdung der eigenen Person, sowie der öffentlichen Sicherheit und Sittlichkeit. Die Trunkenheit und Trunksucht hat einen erheblichen Anteil an der Unfallstatistik, an Vergehen gegen die Person und die Sittlichkeit, Häufigkeit der unehelichen Geburten, an der Verbreitung der Geschlechts-Krankheiten, des sozialen Elends im Allgemeinen, Verarmung, Verwilderung der Sitten u. dergl. m. Andererseits befördert das so geschaffene soziale Elend wieder die Trunkenheit.

Zur Abwehr der aus der Trunksucht erwachsenden Gefahren muss sich die Privatinitiative mit der staatlichen Thätigkeit vereinigen und Massregeln ergreifen, die sich auf Verhütung der Trunksucht durch Bekämpfung ihrer Ursachen, auf Beseitigung ihrer sozialen Folgen und auf Heilung des Trinkers richten. Die Hauptursachen der Trunksucht liegen in der Gewöhnung an das Genussmittel, in der Macht des Beispiels, der Verführung, der geselligen und gesellschaftlichen Verhältnisse neben Unkenntnis über den Wert und die Wirkung des Alkohols und dem Fehlen sittlicher Zucht, in unhygienischer Lebensführung infolge sozialer Missstände, in der Macht einer ererbten und erworbenen Disposition.

Die prophylaktischen Massregeln gegen die Trunksucht sollten daher sich erstrecken erstens auf private und Vereinsthätigkeit: Belehruug über die Wirkungen des Alkohols, Kampf gegen die Trinkunsitten und den Trinkzwang, Hebung der Sittlichkeit, Fernhaltung alkoholischer Getränke von der Jugend. Ferner: Förderung des leiblichen und sittlichen Wohls der besonders gefährdeten Volksklassen durch Wohlfahrtseinrichtungen, Sorge für gesunde Getränke. Die das Nervensystem schädigenden und dadurch zur Trunksucht prädisponierenden Momente sind nach den Grundsätzen einer rationellen Hygiene des Nervensystems zu bekämpfen. Die Fälle, in welchen Alkoholexcesse nicht Ursache, sondern Symptome geistiger Erkrankung sind, ebenso wie diejenigen von krankhafter Intoleranz gegen Alkohol oder von pathologischer Reaktion gegen geistige Getränke, desgl. die Geisteskrankheiten im Gefolge des chronischen Alkoholismus sind nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft zu behandeln.

Zweitens hat die Gesetzgebung einzuschreiten durch Massregeln finanzpolitischer, gewerberechtlicher, civilrechtlicher und sanitätspolizeilicher Art zur Einschränkung des Angebots und Consums von Branntwein, zur Kontrolle seines Höchstgehaltes und seiner Reinheit; Verbesserung des Konzessionswesens, Verbot der Abgabe an Minderjährige etc., weitere Entwickelung der Schutz gewährenden sozialen Gesetzgebung.

Die Verhütung und Beseitigung der sozialen Folgen der Trunksucht bedarf der staatlichen Intervention; zum Zweck der Heilung der Trinker ist die Errichtung von Trinkerheilstätten unter staatlicher Aufsicht und ärztlicher Leitung erforderlich. Die Trinkerasyle dürfen nicht als Strafort behandelt werden. Geheilte Trinker müssen für alle Zeiten sich des Alkohols völlig enthalten; ferner ist die absolute Abstinenz nötig für Kinder und für alle diejenigen, welche aus Gründen krankhafter Anlage den Alkohol schlecht vertragen und bald die Kraft verlieren, dem Reizmittel zu entsagen. Weitergehende Forderungen totaler Enthaltsamkeit gehen über das Gebot der Hygiene hinaus.

In der Diskussion betont Prof. Karl Fraenkel-Halle, dass eine der erheblichsten Schwierigkeiten in dem Kampfe gegen den Alkohol die Frage bilde, welche Ersatzmittel an die Stelle der alkoholischen Getränke treten sollen. Neben erfrischendem Wasser seien alkaloidhaltige Getränke zu nennen (Thee, Kaffee). Vor allen Dingen scheine ihm aber der Kwass dazu berufen, im Kampfe gegen den Alkohol eine Rolle zu spielen. An der Diskussion beteiligen sich noch Dr. Aschaffenburg-Heidelberg, Hertwig-Dresden, Jordy-Bern, der auf den Traubenmost als Ersatzmittel für die Alkoholica hinweist, und Dr. Karl Fürer, der die völlig alkoholfreien Getränke als die geeignetsten Mittel ansieht.

Proskauer-Berlin.

E. Czaplewski, Königsberg. **Die ätiologische Bedeutung des Löfflerschen Bacillus.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 4 u. 6. 1898.

Aus Anlass eines Aufsatzes von Hennig über den Wert des Diphtherie-Bacillus in der Praxis (Volkmanns klin. Vortr. No. 157), in dem die Specificität des Löfflerschen Bacillus bestritten wird, geht Cz. die drei Forderungen Kochs durch, die zum Nachweis des ätiologischen Zusammenhanges zwischen Parasit und Krankheit erfüllt sein müssen. Die „Diphtherie" ist eine Infektionskrankheit, während „Diphtheritis" ein pathologisch-anatomischer Process ist, der zusammen mit anderen sich bei der



Diphtherie findet, der aber auch durch chemische Agentien und durch andere Infektionserreger erzeugt werden kann. Das ist der Hauptgrund, weshalb man nicht in jedem Fall von klinisch diagnosticierter Diphtherie den Löfflerschen Bacillus antrifft. Ausserdem wird die Kochsche Forderung erfüllt in den akuten typischen Fällen aller Infektionskrankheiten, nicht aber in den chronischen Fällen und in späten Stadien. Besonders bei der Diphtherie ist der Nachweis durch die Ansiedlung anderer Bakterien erschwert. Schliesslich sind die Untersuchungs-Methoden verbesserungsfähig. Die zweite Forderung, dass der Parasit bei keiner anderen Krankheit als zufälliger und nicht pathogener Schmarotzer vorkommt, ist nicht aufrecht zu erhalten, nachdem man virulente Erreger aller Art auch bei anscheinend Gesunden angetroffen hat. Die dritte Forderung, dass der Parasit von dem Körper vollkommen isoliert und in Reincultur hinreichend oft umgezüchtet imstande ist, von neuem die Krankheit zu erregen, ist gerade bei der Diphtherie in überraschender Weise erfüllt. Vollkommene Analogie darf beim Tierversuch nicht erwartet werden. Indessen zeigen sich bei Impfungen auf der Schleimhaut der menschlichen Diphtherie sehr ähnliche diphtheritische Processe und bei Impfungen unter die Haut bacillenreiche Oedeme des Unterhautzellgewebes, wie sie ganz analog bei der menschlichen Hautdiphtherie beobachtet sind. Auch Lähmungen treten auf, allerdings in anderen Muskelgebieten, und Albuminurie. — Das an manchen Orten endemische Vorkommen von Streptococcenanginea ist die Ursache, dass hier der Prozentsatz der positiven bakteriologischen Befunde bei klinisch diagnosticierten Diphtherien ziemlich niedrig ist, während er anderswo bis zu 100% beträgt. Der Wert des Diphtheriebacillus in der Praxis besteht in folgendem: 1) Sicherung der Diagnose, 2) frühzeitige Diagnose bei den noch keine klinischen Erscheinungen zeigenden Hausgenossen, 3) günstige Wirkung des durch ihn erzeugten Heilserums, 4) rechtzeitige Isolation, 5) Erkenntnis der Uebertragungsarten und Schutz des Publikums durch Belehrung.

Sturmann-Berlin.

Kossel, Berlin. **Zur Kenntnis der Antitoxinwirkung.** Berl. Klin. Wochenschr. No. 7. 14. II. 1898.

K. fand, dass die Fähigkeit des Aalblutserums, die roten Blutkörperchen des Kaninchens zu zerstören, durch Mischung mit Immunserum aufgehoben wird. Diese Neutralisierung des einen durch das andere erfolgt nach einfachen Proportionen. Bei solcher gegenseitigen Bindung im Reagenzglase hält K. es für möglich, dass auch die Giftbindung in dem durch Injection von antitoxischem Serum passiv gegen Gifte immunisierten Tierkörper unabhängig von den Körperzellen vor sich geht. Da aber die vom Serum sorgfältig befreiten roten Blutkörperchen immunisierter Kaninchen sich widerstandsfähiger gegen die Giftwirkung zeigten, entsprechend dem Grade der Immunität, schliesst er, dass für die aktive Immunität eine Aenderung in der Beschaffenheit der zelligen Elemente des Organismus eintreten müsse.

Ullmann-Berlin.

C. X. Hierocles, Trapezunt. **Befund von Tuberkelbazillen in einem vor sechs Jahren expektorierten Lungensteinchen eines Phthisikers.** Hyg. Rundsch. Jahrg. 8. No. 2.

Die Lungensteinchen stammten von einem nach Fluorwasserstoffinhalationen in der Besserung befindlichen Phthisiker, waren länglich und polygonal-strahlig, anfangs weisslich-gelblich, später von asbestähnlicher Farbe. Zur bakteriologischen Untersuchung wurden die Steinchen in eine fünfprozentige Salzsäure behufs Entkalkung gelegt, dann mit Wasser abgespült, eine Stunde lang in sechszigprozentigen Alkohol gebracht, und hierauf 24 Stunden mit absol. Alkohol behandelt. Von hier kamen sie in Celloidinlsg. (24 Stunden). Die daraus hergestellten gefärbten Schnitte zeigten zahlreiche Tuberkelbazillen in ihren typischen Formen. Andere morphologische Bestandteile waren nicht zu finden. Die Bazillen waren, wie Tierversuche zeigten, bereits tot. Neben Kalk entwickelten die Steinchen Spuren von Eisen und deutliche Mengen von Phosphorsäure. Fluorverbindungen liessen sich nicht nachweisen.

Proskauer-Berlin.

A. Poliewktow, Moskau. **Einige Fälle der Anwendung des Antistreptococcenserums von Marmorek.** Arch. f. Kinderheilk. Bd. XXIV. 3. 4.

P. wandte das Serum in einem Falle von puerperaler Sepsis, drei Erysipelfällen und siebzehn Scharlachfällen an. Bei der septischen Patientin schienen die Injectionen im Anfang von Erfolg begleitet zu sein, in der Folge stieg jedoch die Temperatur wieder an und nach einer Woche wurde eine Ausschabung des Uterus notwendig. Patientin genas dann. Auch bei den Erysipelen trat Heilung ein, ein nennenswerter Einfluss des Serums war jedoch nicht zu konstatieren. Verf. glaubt einen guten Einfluss auf das Allgemeinbefinden und die Temperatur bemerkt zu haben. (Temperatur? Ref.) Von den siebzehn Scharlachfällen erhielten dreizehn das Serum in geringen Dosen (10 ccm zu dem Zwecke, die Complication des Scharlachs zu verhüten), in den vier anderen Fällen wurden die Einspritzungen wiederholt. Bisweilen wurden vier Injectionen gemacht je nach der Schwere des Falles. — Alle schweren Fälle und selbst solche, die nach dem Verlauf der Krankheit nicht so schwer waren, endeten letal. Von siebzehn starben acht. Den beim Scharlach gewöhnlichen Complicationen beugte das Serum in keinem Falle vor. Auf die Temperatur hatte es keinen Einfluss, das Allgemeinbefinden wurde nicht günstig beeinflusst. Nach Ansicht des Autors sollte das Serum bei dieser Krankheit einstweilen nicht weiter angewandt werden.

Katz-Charlottenburg.

Simonin u. Benoit. **Ueber die Natur der sogenannten Pseudo-Diphtheriebazillen.** Comptes rend. de la soc. de biolog. Januar 1898.

Gelegentlich einer bei einem französischen Truppenteil ausgebrochenen Epidemie untersuchten die Verff. den Bacillengehalt in dem Rachenschleim bei verschiedenen erkrankten und gesunden Personen. Es wurden die differentesten Formen und Species gefunden. Um nun die Zugehörigkeit dieser verschiedenen Arten zu der grossen Gruppe der Diphtheriebacillen zu beweisen, impften die Verff. eine kleine exotische Vogel-Art mit jenen Culturen und zwar in der Weise, dass stets ein Vogel ohne, ein Vogel mit vorhergehender Immunisierung durch Diphtherieserum mit Bacillen geimpft wurde. Da nun in fast allen Fällen die immunisierten Tiere die Impfung lange Zeit hindurch oder sogar dauernd überlebten, während die nicht immunisierten Kontrolltiere sämtlich eingingen, so schliessen die Verff., dass alle jene Bacillenformen nur verschiedene Abarten oder Entwicklungsstadien des Löfflerschen Bacillus gewesen seien. Cohnstein-Berlin.

M. Flesch, Frankfurt a. M. **Bemerkungen über die Handhabung der Controlle des Diphtherie-Serums.** Berl. klin. Wochenschr. No. 5. 31. I. 1898.

Bei dem 7½jährigen Töchterchen des Verf. trat zehn Tage nach einer Seruminjektion neben leichter Albuminurie sehr heftige und hartnäckige Urticaria, nach weiteren acht Tagen noch starke und sehr schmerzhafte Anschwellung des Hüftengelenks auf; nach drei Wochen erst verloren sich die Erscheinungen. Die bei den Höchster Farbwerken durch die liefernde Apotheke beantragte Prüfung der verwandten Serumsorte wurde von jenen als überflüssig abgelehnt, auf persönliche Reklamation der behandelnden Aerzte wurde Prüfung seitens des Instituts in Steglitz zugesagt, ohne dass jedoch etwas darauf erfolgte, und erst auf eine weitere Anfrage nach sechs Monaten kam von Libbertz die Antwort, er habe selbst das betr. Serum untersucht, weitere Klagen wären nicht eingelaufen, und die Nebenwirkungen fielen nicht dem Präparat als solchem zur Last, sondern wären vielmehr auf die Menge des injicierten Serums einerseits, auf die Eigenart des die Nebenwirkung zeigenden Individuums andererseits zurückzuführen. Gegen dieses Verfahren nun wendet sich F., der sich als Anhänger der Serumtherapie bekennt mit sehr lebhaften Worten: er weist das Eintreten jener Erscheinung als Folge einer „Idiosynkrasie“ zurück, von der hier keine Rede sein könne; es handle sich vielmehr um eine „Intoxikation“ oder sogar, nach dem Krankheitsverlaufe, um eine „Infektion“ durch die vielleicht nicht ganz tadellose Serumportion, und verlangt, dass das Diphtherieserum ebenso wie jede andere Drogue in den Apotheken auf gemeldete ungewöhnliche Erscheinungen hin geprüft werde, anstatt dass man sich hinter leicht konstruierten und vom Ermessen des Einzelnen abhängigen Theorien decke. Bei der finanziellen und autoritativen Stellung, die die Farbwerke durch die Serumfabrikation einnähmen, wäre solche bereitwillige Prüfung für sie eine Pflicht, auch im Interesse der Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Serumtherapie. Ullmann-Berlin.

K. Däubler. **Zur Kenntnis der ostindischen Malariaparasiten mit Vergleichen zu den Malariaparasiten anderer Länder.** Berl. klin. Wochschr. No. 5 u. 6. 31. I. u. 6. II. 1898.

Verf., der seine hier berichteten Untersuchungen an 34 Soldaten der holländischen Colonialreserve in Zütphen vorzunehmen Gelegenheit hatte, resumiert dahin:

1. Bei der ostindischen Malaria werden nur zwei Arten von Malariaparasiten gefunden, die kleine, nur im Jugendzustande im peripheren Blute anwesende, die Halbmonde bildet, in den inneren Organen ihr Wachstum vollendet, und die grossen Parasiten, die ihren Lebenslauf im peripheren Blut vollführen können. Letztere weichen morphologisch und biologisch von ersteren ab und unterscheiden sich in Ostindien meist als Tertian- und Quartanparasiten, auch sind sie meist feiner pigmentiert als die gleichen Formen in Europa.

2. Beide Spezies können im Blut eines und desselben Kranken zusammen vorkommen und Quotidiana sowie Remittens verursachen, sie zeigen sich bei Tropenfiebern häufig in zwei bis drei Generationen.

3. Der ostindische kleine Malariaparasit erscheint nicht als Ring, sondern als ein scheibenförmiges Gebilde und weicht von den kleinen Parasiten anderer Länder nicht wesentlich ab.

4. Bei nach Europa transportierten Malariakranken aus Ostindien nehmen die Parasiten im Blut an Zahl ab und bilden häufiger sterile Formen, dabei macht sich eher eine gewisse Periodicität der schwächer auftretenden Fieberanfälle bemerkbar.

5. Beri-Beri und Malaria können kompliziert sein und Malaria kann erst in der Rekonvalescenz der Beri-Beri auftreten, sodass Beri-Beri nicht als eine Nachkrankheit von Malaria aufgefasst werden darf.

6. Ausser der massenhaften Entwicklung der Parasiten in lebenswichtigen Organen müssen, durch stete Beeinflussung des europäischen Organismus in den Tropen klimatische Schädlichkeiten für die Malignität der Tropenfieber verantwortlich gemacht werden, die den pigmentierten Tropenbewohner nicht treffen, der deshalb imstande ist, die Krankheit zu überwinden, was der Weisse erst wieder nach längerer Einwirkung des europäischen Klimas vermag. Ullmann-Berlin.

E. Fraenkel und I. Kister. **Ueber Typhusbacillen in Buttermilch.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 7.

Veranlasst durch einen im vorigen Sommer in Hamburg auftauchenden Verdacht, dass eine dort entstandene Typhusepidemie auf den Genuss von Buttermilch zurückzuführen sei,



haben die Verfasser sich der dankenswerten Aufgabe unterzogen, die culturellen Verhältnisse des Typhusbacillus auf Buttermilch festzustellen. Sie kommen zu folgenden Resultaten: Der Typhusbacillus gedeiht auf steriler Buttermilch gut wenigstens in den ersten neun Tagen. Es reicht also die in der Buttermilch natürlich vorhandene Säuremenge nicht aus, um den Bacillus in kurzer Zeit zu töten. In nicht steriler Buttermilch fällt zwar der Typhusbacillus den schneller wuchernden Saprophyten allmählich zum Opfer, aber doch nicht so schnell dass eine Infektion durch den Genuss der Milch ausgeschlossen erscheinen dürfte. Noch nach 48 Stunden fanden die Verfasser lebensfähige Bacillen. Daraus ist der hygienisch wichtige Schluss zu ziehen, dass man bei einer Typhusepidemie auch auf den Genuss von Buttermilch als ätiologisches Moment Rücksicht zu nehmen hat. Meissner-Berlin.

L. Cobbett, M. B. Cambridge. **Alkalisches Pferdeblut-Serum als Culturmedium für Diphtheriebazillen.** The Lanc. No. 6. 5. II. 1898.

Früher hatte Verf. bei Benutzung eines in eigener Weise hergestellten alkalischen Rinderblutserum eine Diagnose der Diphtherie erst nach 24 Stunden stellen können, aber nun bei dem Gebrauch eines Pferdeblutserums, das in der nämlichen Weise bereitet war, hat er die Zeit auf weniger als zwölf Stunden reducieren können.

Zu je 100 ccm durchsichtigem Pferdeblutserum werden 2 gr Glucose und 1,25—1,5 einer 10%igen Natriumhydratlösung (bei Rinderblutserum 1,75 gr) hinzugefügt, das Gemisch in Röhrchen und Petrischalen gegossen und an zwei aufeinanderfolgenden Tagen bei 90° C. sterilisiert (Dauer nicht angegeben. Ref.), da bei 100° C. das Ganze verdirbt. Das Serum behält seine ursprüngliche Durchsichtigkeit und hellgelbe Farbe.

Auf dem Medium wachsen Staphylo- und Streptococcen leicht, gewöhnliche Saprophyten nur schwer. Wohlbegrenzte, flache, graue infolge Säurebildung opalescierend werdende Colonien des Diphtheriebacillus erscheinen innerhalb 6—8 Stunden makroskopisch sichtbar. Auf Rinderblutserum stellen sie sich erheblich später, aber viel charakteristischer ein, da sie flacher sind und nach ein paar Tagen einen tief gezackten Rand zeigen.

Zuweilen findet Wachstum auf letzterer Art Serum nur nach mehrwöchiger Aufbewahrung desselben vor dem Gebrauch. Besonders von den Colonien des Hoffmannschen unterscheiden sich diejenigen des Diphtheriebacillus auf diesen Nährböden durch die den ersteren fehlende Opalescenz. Cowl-Berlin.

Th. Bowhill, Edinburgh. **Eine neue Methode der Bakteriengeisselfärbung bei Gebrauch einer Orceinbeize.** Hyg. Rundsch. Jahrg. 8. No. 1. S. 11.

Die Orceinbeize besteht aus 1 g Orcein in 50 ccm absol. Alkohol und 40 ccm dest. Wasser gelöst. Diese Lösung wird vor dem Gebrauch mit dem gleichen Volum einer Lösung von 8 g Gerbsäure in 40 ccm Wasser (dest.) vermischt. Das Material wird auf dem Deckglas an der Luft getrocknet, in der Flamme fixiert und in ein Uhrglas mit obiger Lösung so zum Schwimmen gebracht, dass die Bakterienseite nach unten gekehrt ist; darauf wird 10—15 Min. erwärmt. Das Präparat färbt man nach dem Abspülen mit Wasser und Trocknen mit Ehrlichschen Anilinwasser-Gentianaviolettlösung. Proskauer-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

R. Kockel. **Ueber das Verhalten des menschlichen und tierischen Organismus gegen die Dämpfe der salpetrigen und Untersalpetersäure.** Vierteljahrsschr. f. ger. Medizin. 1898. 1. Heft.

Die scheinbare Unschädlichkeit dieser Gase (Salpetersäure-Arbeiter erfreuen sich im Allgemeinen einer guten Gesundheit) wird zum grossen Teil dadurch bedingt, dass die genannten Säuren rote, leicht sichtbare Dämpfe darstellen und schon in geringer Quantität reizend auf Nasen- und Kehlkopfschleimhaut wirken. Es werden so die von der Gefahr Bedrohten rechtzeitig gewarnt und sind imstande sich zu schützen. Sobald jedoch das Gasgemisch in reichlicher Menge inhaliert wird, stellt es eine grosse Gefahr für den Organismus dar. Der Krankheitsverlauf nach Inhalation von salpetrigsauren u. s. w. Dämpfen ist ein typischer und charakterisiert sich scharf durch eine mehrere Stunden betragende Frist relativen Wohlbefindens zwischen der Einatmung der Schädlichkeit und dem Beginn der schweren Krankheits-Symptome. Letztere bestehen in plötzlich auftretender Atemnot, quälendem Husten, mühsamer Expektoration, Angstgefühl, Cyanose, kleinem und beschleunigtem Puls; über den Lungen diffuses feinblasiges, klingendes Rasseln. Im weiteren Verlauf bilden sich diese Symptome allmählich zurück oder es tritt der Tod ein, selten später als 44 Stunden nach der Einatmung der Dämpfe. Letztere erzeugen, wie besonders auch durch Tier-Experimente festgestellt ist, entzündliche Veränderungen in den Lungen (Oedem und Bronchopneumonie), sowie Thrombose in den Lungengefässen, und zwar beides ganz vorwiegend durch lokale Einwirkung, ohne dass eine erhebliche Allgemeinvergiftung des Körpers durch die etwa in den Lungen absorbierten Gase nebenbei stattfindet.

Verf. betont die praktische Bedeutung der Kenntnis dieser Thatsachen, besonders mit Rücksicht auf die staatliche und private Unfallversicherung der Jetztzeit unter Beschreibung einer tödlich verlaufenden Vergiftung, die trotz des Einspruchs der Unfallversicherungs-Gesellschaft auf Grund des Gutachtens des Verf. gerichtlicherseits als Unfall angesehen wurde. Hüttig-Berlin.

S. Auerbach, Frankfurt a. M. **Darf der Arzt einen Fall von Syphilis bei Gefahr der Verbreitung dieser Krankheit der Behörde anzeigen, ohne sich nach § 300 des Reichsstrafgesetzbuches strafbar zu machen?** Berl. klin. Wochenschr. No. 6. 7. II. 1898.

Verf. zeigt, dass eine bestimmte Antwort auf obige Frage nicht gegeben werden kann und der anzeigende Arzt selbst von wohlgesinnten Richtern eine kleine Geldstrafe erwarten muss. Daher ist die unzweideutige Regelung des Anzeigewesens, wie bei anderen Infektionskrankheiten, so auch bei der Syphilis, auf reichsgesetzlichem Wege durchaus notwendig. Ullmann-Berlin.

Mendel, Berlin. **Siechtum. § 224 des Deutschen Strafgesetzbuches.** Aerztl. Sachv.-Ztg. No. 3. 1. II. 1898.

An der Hand eines von ihm erstatteten Gutachtens betont Mendel, dass „Siechtum" im forensischen Sinne niemals durch die Art der Krankheit an sich, — etwa Geisteskrankheit, Herzfehler, Lungentuberkulose, — bedingt sei, sondern nur durch die Wirkung auf den allgemeinen Körperzustand, die erhebliche Herabsetzung oder Vernichtung der Arbeitsfähigkeit. Lehfeldt-Berlin.

Unfallheilkunde.

T. Cohn, Berlin. **Symptomatologisches und Forensisches über einen Fall von Stirnhirntumor.** Monatsschr. f. Unfallheilkde. No. 1. 15. I. 98.

Bei einem Mann, der auf das Gesicht gefallen war, entwickelte sich in wenigen Monaten eine linkseitige Hemiplegie, Stauungspapille, Gehörstörung, Kopfschmerz, Unsicherheit beim Gehen und Stehen, später Urinincontinenz, Benommenheit, Singultus, Schluckstörung, Erbrechen. Tod neun Monate nach dem Unfall. Section: Hühnereigrosses Fibrom zwischen rechtem Vorderhirn und Gyrus calloso-marginalis, ausgehend von der Pia des Stirnhirns. Auffällig war das Fehlen von Geruchsstörungen. Da der Verletzte bei der ersten Untersuchung angab, infolge plötzlichen Schwindelanfalles gefallen zu sein, so hat vielleicht der Tumor durch den Schwindelanfall den Unfall herbeigeführt und dieser dann das rapide Wachstum des Tumors bedingt. Lehfeldt-Berlin.

Reichel. **Die Abschätzung der Erwerbsfähigkeit.** 37 S. J. F. Bergmann. Wiesbaden 1898.

Die Arbeitsfähigkeit ist allein abhängig vom körperlichen Zustand des Verletzten, die Erwerbsfähigkeit zugleich von äusseren Umständen, besonders der Lage des Arbeitsmarktes. Nur die erstere kann vom Arzt abgeschätzt werden. Da nach feststehender Praxis des Reichsversicherungsamtes nur die abstrakte Erwerbsfähigkeit, ohne Berücksichtigung der besonderen Umstände, entschädigt wird, so möchte Reichel den Begriff im Gesetz genauer bestimmt oder durch einen präciseren Ausdruck ersetzt wissen. Lehfeldt-Berlin.

Kornfeld. **Rente bei Bauchbruch.** Monatsschrift f. Unfallheilkunde. No. 1. 15. I. 1898.

Einer Bauersfrau, die durch einen Unfall einen halbkindskopfgrossen Bauchbruch erworben hatte, bewilligte das Schiedsgericht eine Rente von 50 %. Lehfeldt-Berlin.

Hahn, Mainz. **Zur Untersuchung von Unfallverletzten.** Monatsschr. f. Unfallheilkde. No. 1. 15. I. 1898.

H. misst die Kraft der Flexoren und Extensoren des Armes durch eine Federwage („Desmer"), an deren Feder der Verletzte mittels einer über eine Rolle geleiteten Schnur zieht. Die Kraft beim Faustdruck bestimmt er durch eine manometerartige Vorrichtung, bei der das Quecksilber durch Pressen einer Gummibirne emporgetrieben wird. (Die Apparate sind allerdings sehr einfach, erleichtern es aber doch wohl dadurch auch dem Verletzten, den Untersucher absichtlich zu täuschen. Ref.) Lehfeldt-Berlin.

Gass, Altenwald. **Simulation oder Autosuggestion.** Monatsschr. f. Unfallheilkde. No. 1. 15. I. 1898.

Ein Verletzter, dem eine durch Unfall entstandene Gelenkmaus operativ entfernt war, behauptete danach 2 Jahre lang, nur an Krücken mit gestrecktem Knie gehen zu können. In eine Klinik aufgenommen, ging und stand er wie ein Gesunder, nachdem ihm oberhalb und unterhalb des Knies eine einfache Binde angelegt war. G. polemisirt dagegen, dass ein Obergutachten vor Gericht den Sachverhalt nicht als Simulation sondern als Autosuggestion darstellte. Lehfeldt-Berlin.

Lévai, Budapest. **Carbol in der Unfallheilkunde und die erste Hilfeleistung bei Verletzungen der Arbeiter.** Arch. f. Unfallheilkunde. Bd. II. Heft 2 u. 3. 1898.

Lévay erläutert die Gefährlichkeit des Carbols an zwölf selbst beobachteten Fällen von Gangrän durch Carbolwasser und vierzehn Fällen von Anätzungen durch concentrirte Carbolsäure. Da auch andere Antiseptica schädlich wirken, und da ein Versuch, die Arbeiter zur Asepsis bei Anlegung des Notverbandes zu erziehen, misslang, so beschränkte er sich darauf, die erste Hilfeleistung auf der Grundlage der Reinlichkeit im gewöhnlichen Sinne, unter Verwendung von Wasserleitungswasser, durchzuführen. An einem Material von Tausenden von Fällen überzeugte er sich von der Durchführbarkeit und Zweckmässigkeit dieser Methode. Lehfeldt-Berlin.

Golebiewski, Berlin. **Ein casuistischer Beitrag zur Pathogenese der Unfälle nach „Umknicken".** Arch. f. Unfallheilkunde. Bd. II. Heft 2 u. 3. 1898.

Dass nach dem Umknicken des Fusses oft



schwere und dauernde Folgen zurückbleiben, beweist Verfasser an 93 Fällen, in denen es zu Knöchelbruch, Entzündungen des Sprung- und Kniegelenks, in einem Fall sogar zu Einknickung des Schenkelhalses gekommen war.
Lehfeldt-Berlin.

Möller, Erkner. **Die Krankheiten und Unfälle im Bäckereigewerbe.** Arch. f. Unfallheilkunde. Bd. 2. Heft II. u. 3. 1898.

Die häufigste Berufskrankheit ist das Genu valgum, dann genu varum, Varicen, Hernien, Bronchitiden, akute Erkältungs-Krankheiten, Gastritiden, Haut- und Geschlechtskrankheiten. Schwindsucht ist nicht häufiger als in anderen Berufsarten. Die Sterblichkeit ist nicht besonders hoch. Nach einer Statistik nehmen die Bäcker unter 19 Berufsarten die 12. Stelle ein, nach einer anderen die 23. unter 28 Berufen. Von Unfällen kommen besonders leichtere Quetschungen und Verwundungen, dann Panaritien, Fracturen und Distorsionen vor.
Lehfeldt-Berlin.

Adler, Breslau. **Ueber das Auftreten von Hirngeschwülsten nach Kopfverletzungen.** Arch. f. Unfallheilkunde. Bd. II. Heft 2 u. 3.

Verfasser hat 1086 Fälle von Hirntumoren analysirt und kommt zu dem Schluss, dass für die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Tumor und Trauma nur drei Punkte in Betracht kommen: 1. das Alter der Hirngeschwulst nach Anamnese und anatomischem Befund. Zu berücksichtigen ist, dass ein Tumor schon vor dem Trauma bestanden haben kann, ohne Symtome zu machen. 2. Der Sitz des Tumors mit Beziehung auf den Ort der Verletzung; fallen beide zusammen, so ist der Zusammenhang wahrscheinlich, auszuschliessen ist er aber auch im andern Fall nicht. 3. Etwaige Residuen des Traumas in Form von Narben und Wucherungen an Weichteilen und Knochen des Schädels, welche unter Umständen das benachbarte Hirngewebe zur Tumorbildung gereizt haben können. 8 Tabellen und 115 einzeln angeführte Fälle erläutern diese Angaben.
Lehfeldt-Berlin.

Firgan, Berlin. **Ueber „Muskelschwund“ Unfallverletzter mit besonderer Berücksichtigung der oberen Extremität.** Arch. für Unfallheilkunde. Bd. II. Heft 2 u. 3. 1898.

Der Muskel wird atrophisch oder besser „atonisch“, wenn die motorische Irritation herabgesetzt wird. Das kann geschehen 1. myogen, bei Verletzungen des Muskels, 2. peripher neurogen (Neuritis migrans, traumatica ascendens), 3. central, und zwar durch Schädigung der Vorderhornzellen des Rückenmarks, durch Verletzung motorischer Hirnteile oder durch eine Art Autosuggestion, bei der der Verletzte selbst die Muskelthätigkeit ausschaltet. Der letzteren Art der Atonie entspricht diejenige nach Gelenkentzündungen bei denen der Verletzte die Muskeln zur Vermeidung von Schmerz absichtlich unthätig erhält. Am Schultergürtel wird die Atonie meist durch Quetschung der Nerven des Plexus bracchialis bedingt, am Arm und den Fingern ist sie am stärksten bei Gelenkaffectionen und eitrigen Processen, die eine Neuritis ascendens hervorrufen. Zur Feststellung der Atonie dient neben Inspection und Palpation die mit gewissen Cautelen vorgenommene Messung im ruhenden und im thätigen Zustand, und die elektrische Prüfung. Die Prognose ist nur bei leichten Quetschungen und einfachen Frakturen ohne Verlagerung gut, sonst stets zweifelhaft.
Lehfeldt-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

Levy-Dorn, Berlin. **Die Röntgenstrahlen vor dem Staatsanwalt.** Aerztl. Sachverständ.-Zeitung. No. 2. 15. I. 1898.

Eine Frau hatte nach halbstündiger Röntgen-Bestrahlung eine heftige Entzündung der Haut durchgemacht. Der Ehemann klagte gegen den Untersucher wegen „groben Versehens“, wurde aber vom Strafsenat des Kammergerichts abgewiesen, da eine Fahrlässigkeit nicht nachzuweisen sei. Levy-Dorn meint, man solle bei einer Intensität der Strahlen, welche die Mittelhandknochen noch in einer Entfernung von 3 bis 4 Meter erkennen lässt, das Rohr nie länger als eine halbe Stunde 25 cm von der Haut entfernt thätig sein lassen.
Lehfeldt-Berlin.

J. B. Deaver, Philadelphia. **Drei Fälle verschluckter Körper nach dem Röntgenbilde entfernt.** Ann. of. surgery. No. 61. I. 1898.

Bei zwei Kindern von 2 bezw. 3 Jahren fanden sich am Röntgenbild eine Münze neben dem 5—7 Halswirbel (wohl im Sinus pyriformis und nicht wie angegeben im Oesophagus. Ref.) welche sich leicht mittels Zange entfernen liessen.

Im dritten Falle bei einem einjährigen Kinde wurde 5 Stunden nach dem Verschlucken einer Sicherheitsnadel dieselbe aus der Cardia durch Gastrotomie entfernt mit nachheriger Genesung des Kindes.
Cowl-Berlin.

J. Boas und M. Levy-Dorn, Berlin. **Zur Diagnostik von Magen und Darmkrankheiten mittels Röntgenstrahlen.** Deutsche Med. Wochenschr. No. 2. 1898.

Die Verfasser liessen mit metallischem Wismuth gefüllte und mit Celluloidfirniss überzogene Gelatine-Kapseln von vierzehn teils gesunden teils magenkranken Menschen verschlucken und konnten am Leuchtschirm bei mageren und mittelstarken Individuen immer deutlich den Ort der Metallmasse bestimmen; bei dickeren Personen stets im Magenfundus,



namentlich bei tiefem Atmen. Gefunden wurden sie ausser im Fundus ventriculi nach 24 Stunden im Blinddarm, in einem Falle nach weiteren 24 Stunden in der Flexura sigmoidea. In Fällen, wo der Pylorus stark verengt war, blieb die Masse 4—5 Tage im Magen liegen.

Innerhalb 2—6 Tagen werden sie immer ausgestossen.

Das Verfahren lässt sich also zur Diagnose von Magenverengerungen verwenden.

Verlagerungen des Dickdarms würden sich auch bestimmen lassen, wie ferner kurz vor Operationen der Ort einer Darmstenose. Ausserdem wäre das Verfahren in der Pharmacologie zu gebrauchen. Cowl-Berlin.

Gilbert, Garnier u. Poupinel. **Untersuchung eines Falles von Acromegalie mittelst Röntgen-Strahlen.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 29. I. 1898.

Die Verf. untersuchten die Hände und Füsse eines an typischer Acromegalie leidenden Patienten. Sie konstatierten, dass die Hypertrophie in erster Linie die Weichteile betraf, welche z. B. an den Händen derartig verdickt waren, dass sie die Metacarpi fächerförmig auseinanderdrängten. Aber auch die Knochen waren ihrerseits verdickt und zwar besonders in den Epiphysen. — Die Phalangenglieder zeigten zahlreiche unregelmässige Auflagerungen, wie solche auch schon von Barthélemy und Anderen beschrieben worden sind.

Cohnstein-Berlin.

Varia.

E. von Düring, Konstantinopel. **Unsere Litteratur.** Deutsche med. Wochenschr. 1898. No. 5.

Zurückgreifend auf einen in No. 51, 1897 der „D. M. W." veröffentlichten Artikel über die kritiklose Schreibsucht in der Medizin und das Plagiatorwesen ergeht sich der Verfasser des weiteren über die Missstände in der medizinischen Fachlitteratur. Es wird zu viel produciert, die Wissenschaft wird zersplittert in einzelnen unzähligen Spezialblättern. Es fehlt an der nötigen Centralisation. Ferner betont Verf. die grossen Gefahren, welche in den Druckfehlern liegen, wie viel Mühe dem Arbeitenden erspart würde, wenn die Verf. sich entschliessen wollten, genau zu citieren. Bedauerlicherweise hat es sich gefügt, dass gerade dieser Kriegsruf gegen die Druckfehler mit einem solchen beginnt, die Ueberschrift lautet nämlich nicht wie oben geschrieben, sondern „Liitteratur"; ein weiterer bedauerlicher Umstand ist der, dass der Verf. das einzige Citat, welches er anführt, falsch citiert; es giebt nicht Baumgartensche Jahrbücher, sondern nur Baumgartens Jahresberichte etc. Es scheint also doch nicht so ganz leicht zu sein, Druckfehler zu vermeiden und richtig zu citieren. Des weiteren führt der Verf. zum Beweise der Ueberproduktion und der Zersplitterung in der Litteratur die am Ende vorigen Jahres neu entstandenen Zeitschriften an und unter diesen auch die „Medizin der Gegenwart". Dieses Organ dürfte doch wohl kaum den Vorwurf der Decentralisation verdienen, da es sich, wie wohl auf den ersten Blick ersichtlich, als einzige und erste Aufgabe gestellt hat, durch kurze sachgemäss schnelle Referate aus dem Gesamtgebiet der medizinischen Litteratnr eine Centralisierung zu bewirken. Der Artikel enthält aber sehr viel Beherzigenswertes und Wahres. Meissner-Berlin.

Orth, Göttingen. **Medicinischer Unterricht u. ärztliche Praxis.** Wiesbaden, 1898. Bergmann.

Orth hat den auf der 69. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Braunschweig 1898 gehaltenen Vortrag jetzt etwas ausführlicher als Monographie herausgegeben. Der grosse Eindruck, welchen seinerzeit der allerdings was rednerische Vorzüge anlangt, besonders hervorragende Vortrag machte, wird durch das Studium der gedruckten Auslassungen nur noch vermehrt. Streng logisch entwickelt will Orth eine Reihe von Reformvorschlägen machen, welche durchaus nicht so eingreifend sind, dass sie in der Ausführung unmöglich wären. Es soll ein grösseres Gewicht auf die Ausbildung des Mediciners in der Anatomie und Physiologie auch nach der experimentellen Seite hin gelegt werden. Das erste besonders diese Fächer betreffende Examen soll streng gehandhabt, den Examinatoren die Möglichkeit geben, ungeeignete Elemente zu entfernen. Nach diesen ersten 4 Semestern soll dann zunächst eine eingehende Ausbildung in den theoretischen Fächern, der Pathologie allgemeinen Therapie, Receptierkunst, Hygiene etc. erfolgen, um in den später vorzunehmenden practischen Uebungen gut geschulte Practicanten zu erzielen. Im Schlussexamen sollen die Anatomie und Physiologie fortfallen, dafür soll vielmehr Gewicht auf die allgemeine Prophylaxe etc. gelegt werden. Nach dem Schlussexamen soll vor der Erteilung der Approbation ein practisches Jahr folgen, entweder an einer Klinik oder unter der Leitung eines erfahrenen älteren Arztes. Orth hält in gewisser Beziehung die Ausbildung zu Specialisten für durchaus wichtig, nur darf darunter nicht die allgemeine medicinische Bildung leiden. Jedenfalls ist es grundverkehrt, im Examen streng specialistische Operationen etc. zu verlangen. Orth sagt „Vereint studieren, getrennt kurieren." Zum Schluss hebt der Verfasser die grosse Ausdehnung des Thätigkeitsfeldes des practischen Arztes hervor und betont, dass allerdings auch das Publikum unterstützend eingreifen müsse, indem es einsehe, dass man einen Arzt nicht nur brauche, wenn man krank sei, sondern auch, um nicht krank zu werden.

Meissner-Berlin.

A. Villaret. **Handwörterbuch der gesamten Medizin.** 2. Aufl. Enke, Stuttgart. 1898.

Das Bedürfnis einer zweiten Auflage zeigt



zur Genüge, wie sehr sich das bekannte und geschätzte Werk allgemeiner Verbreitung erfreut. Es liegt zunächst der erste Halbband der neuen Auflage vor, derselbe umfasst die Buchstaben A bis D, letzteren nur noch zum Teil, es ist schon daraus zu sehen, wie viel umfangreicher diese zweite Auflage gegenüber der ersten geworden ist. Besonders hervorgehoben muss der Umstand werden, dass das Werk durchaus polyglott verfasst ist; wir finden neben dem betreffenden deutschen Wort auch die Aufführung der französischen, englischen und italienischen Bezeichnung. Ein sehr grosser Vorteil, welchen der besonders schätzen wird, welcher sich viel mit ausländischer Litteratur zu befassen gezwungen ist. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die sehr genau durchgeführte Etymologie der einzelnen Worte, welche von sachkundiger Feder bearbeitet, das Verständnis der oft monströsen Bezeichnungen erleichtert und ein interessantes Studium für sich bildet. Die Ausstattung ist der bekannten Verlagsfirma durchaus würdig und es ist nur zu bedauern, dass das Werk nicht noch durch Abbildungen ergänzt und vervollständigt werden konnte.

Meissner-Berlin.

Springfeld und Siber, Berlin. **Arztähnliche Titel und Bezeichnungen.** Aerztl. Sachverständigen-Zeitung. No. 1 u. 2. 1. u. 15. II. 98.

Die kritische Besprechung der gerichtlichen Urteile aus den höchsten Instanzen zeigt, wie schwierig die Anwendung der gesetzlichen Definitionen auf den Einzelfall oft ist, und wie leicht die Pfuscher bei hinreichender Kenntnis der Gesetze und ihrer Auslegung die Strafbestimmungen umgehen könnten.

Lehfeldt-Berlin.

F. Strassmann, Berlin. **Zur Lehre von den Gefahren des ärztlichen Berufs.** Aerztl. Sachverständ.-Zeitung. No. 1 1898.

S. konnte in vier Fällen Aerzte durch sein Gutachten vor der Einleitung des Strafverfahrens schützen. Im ersten Fall hatte ein Arzt einem Knaben, der sich bei der Tonsillotomie sehr ungeberdig stellte, ein paar kräftige Ohrfeigen verabreicht. S. warnt aber selbst davor, diese Beruhigungsmethode häufiger anzuwenden. Im zweiten Fall waren bei einem dreijährigen Kinde durch einen sachgemäss angelegten Streckverband wegen Oberschenkelbruchs mehrere Wunden entstanden und der Arzt war wegen Körperverletzung denunziert. Der dritte Arzt sollte wissentlich falsches Zeugnis abgelegt haben, weil er einer in Scheidung begriffenen Frau zur Erhöhung ihrer Alimentationsansprüche bescheinigt hatte, dass sie durch Krampfadern und Nabelbruch (deren Bestehen der Denunziant nicht leugnete) in ihrer Erwerbsfähigkeit geschädigt sei. Endlich war ein Arzt wegen Schamverletzung denunziert, weil er ein junges Mädchen, das über Leibschmerzen klagte, per vaginam untersucht hatte. Ein von S. angeführter Prozess gegen einen ausländischen Spezialarzt zeigte, dass der ärztliche Stand nicht nur bei uns derartigen Annehmlichkeiten ausgesetzt ist.

Lehfeldt-Berlin.

E. Behring, Marburg. **Ueber Heilprincipien, insbesondere über das ätiologische und das isopathische Heilprincip.** Dtsch. med. Wochschr. No. 5. 3. II. 98.

Das ätiologische Heilprincip, das gegen die von aussen stammenden Krankheitsursachen gerichtet ist und von einer Wirkung auf Zellen und Organe absieht, ist zuerst von Lister für die Praxis nutzbar gemacht. Für die innere Medicin aber sind die antiparasitären Mittel unanwendbar, da die Zellen des tierischen Körpers gegen sie empfindlicher sind als die Bakterien. Daher wandte man sich der Unschädlichmachung der Bakteriengifte zu, und es entstanden antitoxische Mittel, wie das Diphtherie- und Tetanusserum. Das isopathische Heilprincip bezweckt die Erzeugung einer gleichen Krankheit zu Heilzwecken (aequalia aequalibus). Hierher gehört das Tuberkulin, die Tollwutbehandlung Pasteurs, die Pockenimpfung. Das Verständnis der isopathischen Heil- resp. Schutzwirkung ist durch den Nachweis antitoxischer und antibakterieller Körper im immunisierten Organismus näher gerückt. Die sich hierbei offenbarende Naturheilkraft ist in der Serumtherapie nachgeahmt, die solche schon fertigen Stoffe dem Körper einverleibt. Die Entstehung der Antikörper und ihre Einwirkung nur auf das Gift, das sie erzeugt hat, erklärt die Hypothese Ehrlichs. Danach macht ein Bakteriengift nur solche Individuen krank, die in ihren Zellen eine das Gift chemisch bindende Substanz besitzen, und diese Substanz wird, wenn sie ins Blut gelangt, znm heilenden und schützenden Antitoxin. Bestätigung dieser Theorie durch Versuche mit Tetanusgift, dessen Beziehung zum Centralnervensystem anatomisch bewiesen ist. Bei mit Tetanusgift getöteten Tauben war nur das Centralnervensystem frei vom Gift, weil in diesem chemisch gebunden, und im Rückenmark gesunder Tauben fand man eine tetanusgiftbindende Substanz, die antitoxisch wirkt. Rückenmark einer Taube, ins Blut einer Maus gebracht, macht diese tetanusimmun. Aber auch die Behandlung mit dem Gift selbst macht das Blut antitoxisch. Das erklärt Ehrlich so: Der durch den Verbrauch von Zellsubstanz für die Giftneutralisation entstehende Zelldefekt wird durch Regeneration gleichartiger Substanz ersetzt und zwar so, dass mehr gebildet wird, als vorher ausgefallen war. Dieser Ueberschuss wird von der Zelle ins Blut abgestossen. Man kann also auf zweierlei Weise, mittelbar durch das Gift selbst und unmittelbar durch ins Blut gebrachtes Antitoxin, immunisieren. So wird die Selbstheilung von Infektionskrankheiten verständlich. Dass sie häufig nicht eintritt, kann seinen Grund darin haben, dass eine zu heftige Vergiftung den Tod der Zellen herbei-



führt und damit die zur Selbstheilung führende Regulierung unmöglich macht, oder dass eine sehr langsam einschleichende Vergiftung zwar die giftbindende Substanz vermehrt, aber nicht ihre reichlichere Abstossung ins Blut veranlasst. In diesem Falle (Tuberkulose) kann man durch künstlich vermehrte Giftzufuhr nützen. Da aber dieses isopathische Verfahren mit Gefahren verknüpft ist, weil die Neubildung giftbindender Substanz einen gewissen Grad von Vergiftung verlangt, so darf man es nicht bei acuten Infektionen und z. B. bei solchen Tuberculösen, bei denen schon ein abnorm hoher Reizzustand besteht und sich in erhöhter Temperatur äussert, anwenden. Hier kann nur ein Antitoxin, das dem Blut giftbindende Substanz zuführt, von Nutzen sein.

Sturmann-Berlin.

Lefert, Paris. **Taschenlexikon der medizinischen Neuheiten.** Paris J. B. Baillère et Fils. 8°. 1898.

Das Büchelchen will dem Arzt und dem Studenten kurz gedrängt in alphabetischer Reihenfolge eine Aufklärung über die Neuheiten auf dem Gebiete der Medizin und Biologie geben, und durch jährliche Neuausgabe will es sich auf dem Laufenden erhalten. Den zu Grunde liegenden Gedanken halten wir für keinen schlechten, da es auch dem eifrigsten Bücherwurm nicht mehr möglich ist, von allen Produkten der Wissenschaft zu geniessen, und ein kurzes und handliches Verzeichnis der Neuheiten mit knappen Erläuterungen wäre ein angenehmes Hilfsmittel. Indes müsste dann auch ein kleiner Litteraturhinweis, wenn auch nur auf eine einzige den betr. Gegenstand gründlich behandelnde Arbeit, jedes Mal dabei stehen, was hier fehlt. Durch diesen Mangel geräth das Buch in Gefahr, eine zur Oberflächlichkeit hinüberführende Eselsbrücke zu werden. Auch sind die verschiedenen Gegenstände sehr ungleich behandelt, da bei dem einen sich nur Uebersetzung des Kunstausdrucks, bei einem anderen sich eine kleine, aber mangelhafte Abhandlung findet. Ein etwaiges ähnliches deutsches Buch, dessen Erscheinen nicht zu bedauern wäre, müsste Vermeidung der gerügten Fehler sich angelegen sein lassen.

Ullmann-Berlin.

H. Morau. **Ueber eine neue Methode der Einbalsamierung.** Comptes rend. de la soc. de biolog. Januar 1898.

Verfasser empfiehlt als einen äusserst zweckmässigen Injectionsstoff zur Einbalsamierung folgende Mischung.

Glycerin 1000,0
Salpeter 40,0
Cassonade (Farinzucker) 30,0.

Die Flüssigkeit wird langsam in eine Arterie so lange injiciert, bis ein schwaches Oedem der Hauptpartien eintritt.

Verfasser zeigte eine Leiche, welche vor zwei Jahren in dieser Weise einbalsamiert worden war und inzwischen dauernd an der freien Luft gelegen hatte. — Die Leiche zeigte sich vorzüglich conserviert und frei von jeder Spur von Geruch.

Cohnstein-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

Die mit einem * versehenen Objecte liegen auf der Expedition Marienstr. 31 I NW. zur Ansicht für die Herren Abonnenten einen Monat lang aus.

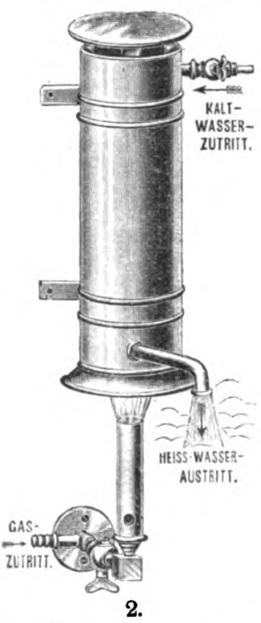
1. * **Lampen-Gehänge.** Gasanstalt Hannover, Osterstr. 33. Der Apparat stellt eine bewegliche an einem Hebel aufgehängte Gaslampe (Auerbrenner) dar, welche so eingerichtet ist, dass die Lampe in jede beliebige Lage gebracht werden kann. Vor der Lampe befindet sich ein Sammellinsensystem, wie man es schon lange bei Kehlkopflampen benutzt.



1.

Die Kugelbewegungen des Hebels sind in besonderer Weise vor Undichtwerden geschützt, so dass die Gefahr des Gasausströmens so gut wie beseitigt ist. Zur Benutzung in der Sprechstunde bei Untersuchung der Körperhöhlen und auch der Körperoberfläche bewährt sich die Vorrichtung nach den eigenen Erfahrungen des Ref. vorzüglich.

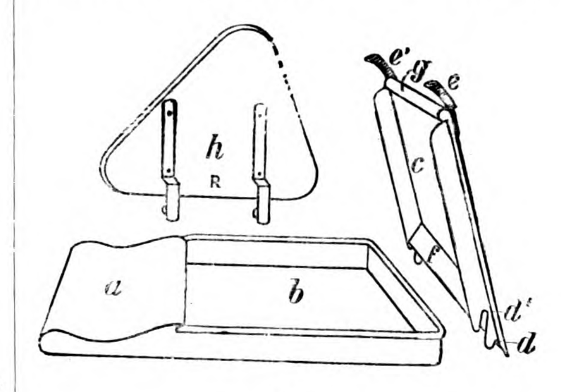
2. * **Siemens Schnell-Wasserwärmer** No. 355. Gasanstalt Hannover Osterstr. 33. Ein spiralförmig aufgewundenes Wasserzuleitungsrohr wird durch einen darunter angebrachten Bunsenbrenner erwärmt. Um die Wärme gehörig auszunützen, ist das Spiralrohr mit einem Mantel umgeben. In wenigen Minuten hat bei langsamem Durchströmen das



2.

Wasser eine Temperatur von 40 Grad erreicht. Höhere Temperaturen setzen ein zu langsames Fliessen des Wassers voraus. Bei 40 Grad liefert der Apparat pro Minute 1,5 L. Wasser. Der Apparat ist vernickelt, auf einem Grundbrett montiert und lässt sich leicht mit jeder Wasserleitung und Gasleitung verbinden.

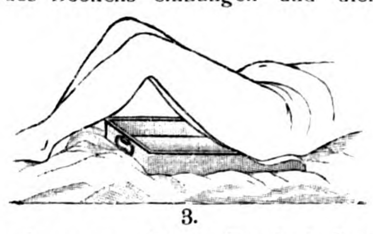
3. **Bettschüssel - Stechbecken** »Bettschutz.« Metallwarenfabrik von Damman & Stratmann, Quedlinburg a. H. Der Apparat besteht aus drei Teilen: erstens aus einem flachen viereckigen Kasten dem eigentlichen Becken a, b.



3.



Dieser Kasten ist bei a durch eine etwas geschweifte Metallplatte teilweis gedeckt, diese Platte dient als Auflage für das Gesäss und passt sich in ihrer Form dem anatomischen Bau des Steissbeins an. Das Unterschieben erfolgt von vorn, nicht von der Seite. Der zweite Teil ist der Deckel c. Derselbe lässt sich mit seinen Einschnitten d und d^1 in den Rand des Beckens einhängen und dient mit



3.

seinem oberen gewulsteten Rand als Stütze und Unterlage für die Beine. Um das Bett noch mehr zu schützen, können auch noch die Seitenwände h eingehängt werden. Nach beendeter Verrichtung werden erst die Seitenwände abgenommen, das Becken nach vorn vorgezogen und mit dem Deckel bedeckt. Die Einrichtung ermöglicht grösste Sauberkeit und dürfte auch in hygienischer Beziehung bei Cholera, Typhus etc. von grossem Vorteil sein.

4. **Doppelzellenmatratze.** M. Steiner & Sohn, Frankenberg i. S. Die Firma bringt eine neue Art Matratzen in den Handel, welche vor den bisher gebräuchlichen Formen wesentliche Vorzüge zu haben scheinen. Das Prinzip ist folgendes: die Auspolsterung der Matratzen soll zu jeder Zeit leicht zugänglich und leicht



4.

zu reinigen sein. Um dies zu erreichen, ist jede Matratze aus zwei gleichen Teilen gearbeitet, welche auf einander gelegt die Matratze bilden. Diese beiden Teile sind durch einen Streifen Drell, welcher mit Knöpfen und Knopflöchern versehen ist, mit einander verbunden. Entfernt man die Teile von einander, so liegt die Rosshaarpolsterung frei zu Tage, so dass also beim Klopfen der Staub nicht erst wie bei den anderen Matratzen durch den Drell hindurch getrieben zu werden braucht. Ausserdem ist die Rosshaarfüllung im Inneren der Teile nicht vernäht, sondern einfach in zellenartige Kammern eingeschoben, welche durch passend angebrachte Drellstreifen gebildet werden, man kann somit jeden Augenblick die Rosshaare entfernen, reinigen, waschen etc. und nach Belieben wieder einfügen, ohne irgend etwas trennen oder nähen zu müssen. Hiermit ist der Sauberkeit der grösste Vorschub geleistet und es stellt diese Matratze die glückliche Ergänzung zu den Spiralfederböden dar, wie sie jetzt ja üblich sind.

5. **Der Bindenwickler für den Hausgebrauch,** D.-R.-G.-M. No. 67172. Max Arnold, Fabrik med. Verbandstoffe, Chemnitz. Der einfache Apparat besteht aus einer 12 cm. breiten, 50 cm. langen Holzleiste, an deren einem Ende zwei Metallbügel angebracht sind, durch deren Oeffnungen eine dreiseitige mit Kurbel versehene Axe gesteckt werden kann. Die Benutzung geschieht auf folgende Weise: Der Patient, welcher wie das z. B. bei Varicen vorkommt, täglich eine Binde abzunehmen und wieder anzulegen hat, steckt das Brett des Apparates zwischen Matratze und Bettlade und



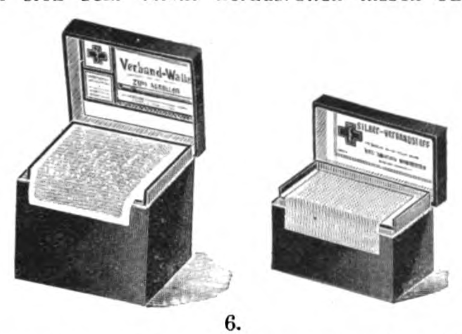
5.

kann so bequem die Binde aufwickeln, oder er setzt sich auf das Brett des Apparates um, so eine genügende Fixation zu bewirken. Ausserdem kann das Brett des Apparates noch dazu benutzt werden, um gewaschene Tricotbinden, wie sie jetzt viel im Gebrauch sind, zum Trocknen darauf zu ziehen, um ihnen ihre Elasticität zu wahren. Man kann wohl annehmen, dass der Apparat bei Menschen, welche zum dauernden Gebrauch von Binden gezwungen sind und in Krankenhäusern recht gute Dienste thun wird.

6. *** Verband-Watten und Stoffe zum Abrollen.** Max Arnold, Fabrik med. Verbandstoffe, Chemnitz. Die Firma stellt die verschiedensten Verbandmaterialien so her, dass sie ohne weiteres abgerollt werden können. Damit ist beim Gebrauch vermieden, dass zu viel herausgenommen wird oder dass nicht Benutztes beschmutzt wird. Die imprägnierten



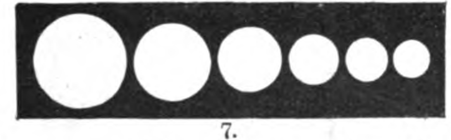
Verbandstoffe sind ausserdem noch in mehreren Lagen gewickelt, so dass sie sofort zum Gebrauch fertig sind. Die so präparierten Stoffe werden in Pappkartons aufbewahrt, aus denen sie sich sehr leicht herausrollen lassen ohne



6.

verstauben zu können oder sonstigen Unreinigkeiten ausgesetzt zu sein. Die Form der Verbandstoffe dürfte sich vor allem für seltenen Gebrauch empfehlen, da gerade dann der Verlust an beschmutztem Material ein ziemlich grosser zu sein pflegt.

7. * **Verbandwatte-Bougies,** D.R.-G.-M. No. 50704, Max Arnold, Fabrik med. Verbandstoffe, Chemnitz. Diese Bougies sind aus bester Verbandwatte hergestellt und kommen sterilisiert in den Handel. Die Stärke ist in nebenstehender Skala angegeben. Diese Wattestäbchen sind ziemlich consistent, sodass man in der Lage ist, in Fistelgängen oder



7.

schwer zugänglichen Wund- oder Körperhöhlen damit auszutupfen oder auch flüssige und pulverförmige Medicamente einzubringen. Da die Watte sorgfältig entfettet ist, saugen die Stäbchen sehr gut Wundsekret auf und können sehr wohl zur Drainage verwandt werden. Wir erblicken in diesem Präparat ein schätzenswertes Hülfsmittel für die kleine und grosse Chirurgie und die chirurgischen Specialfächer.

8. * **Arachismehl** aufgeschlossen und entölt, Paul Liebe, Dresden. Das bereits bekannte und im Handel befindliche Präparat wird jetzt von dem Fabrikanten in einer etwas anderen Beschaffenheit hergestellt. Die feingemahlene und entölte Frucht wird dextriniert, wodurch eine Erhöhung der Verdaulichkeit und ein besserer Geschmack erzielt werden soll. Der Gehalt an Eiweiss wird auf 40—50 % angegeben.

9. * **Diastasemehl.** Paul Liebe, Dresden. Dieses Präparat soll dem Backmehl in geringer Quantität zugesetzt, dieses wesentlich besser aufschliessen und dadurch den Nährwert relativ erhöhen, ausserdem bewirkt es die Bildung einer gegen äussere Einflüsse sehr widerstandsfähigen Kruste.

10. * **Malzkaffee.** Import-Gesellschaft »Tosetti«, G.m.b.H., Kassel. Dieses Präparat hat nichts mit den bisher bekannten Kaffeesurrogaten zu thun. Dasselbe ist aus reinem Malz hergestellt und kommt in Tablettenform in den Handel. Der Geschmack ist dem des Kaffees fast vollkommen gleich und nur der Geruch verrät die Abstammung von Malz. Da das Präparat naturgemäss nichts von Narcoticis oder Nervinis enthält, dürfte es sich sehr zum Ersatz des Kaffees bei Herz- und Nervenleiden etc. eignen und ist wohl dazu angethan, die Abstinenz von jenem weniger fühlbar zu machen. Nach den Erfahrungen des Ref. empfiehlt es sich, den »Kaffee« schwarz und nicht mit Milch zu trinken. Jede Tablette reicht zu einer Tasse Kaffee.

11. **Ueberfettete Byrolinseife.** Dr. Graf & Co., Berlin. Diese Seife ist nach Art der Unnaschen überfetteten Seifen hergestellt. Dieselbe enthält $2\frac{1}{2}$—3 – 5 % Borsäure, Lanolin, Glycerin. Der Vorzug soll darin bestehen, dass die gut schäumende Seife eine leicht resorbierbare borsäurehaltige Fettschicht auf der Haut zurücklässt. Die Seife ist völlig reizlos und eignet sich besonders bei empfindlicher Haut nach überstandenen Ekzemen und für Kinder.

12. * **Byrolin-Salbenmull.** Dr. Graf & Co., Berlin. Dieser Mull stellt einen mit Boroglycerinlanolin einseitig der zweiseitig bestrichenen und imprägnierten Gazestoff dar, welcher zur Bedeckung von erkrankten Hautflächen etc. verwandt werden kann. Ausser der Borsäure lässt sich auch jedes andere in Fett lösbare Medicament verwenden, so dass die Verwendung von Chrysarobin beispielsweise ebenfalls ermöglicht ist. Es sei noch bemerkt, dass die Borsäure in den Byrolin-Präparaten sich in Lösung befindet. Der Salbenmull soll beim Gebrauch mit einem undurchlässigen Stoff bedeckt werden.

13. **Antidota-Kasten.** Burroughs, Wellcome & Co., (Vertreter Linkenheil & Co., Berlin). Dieser Kasten ist bestimmt für Krankenhäuser, Rettungswachen, Polizeiwachen, Fabriken etc., kurz alle die Orte, wo die Gefahr einer Vergiftung sich aus dem Betrieb ergiebt oder aber die erste Hülfe bei Unfällen nachgesucht zu werden pflegt. Der Kasten enthält sämtliche bekannten Gegengifte für die sofortige Verwendung vorbereitet, wo angängig in Form der Tabletten, sonst in anderen

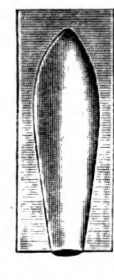
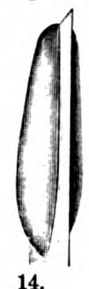
Formen, wie Aether etc. Aus dem reichen Inhalt sei nur einiges erwähnt: eine complette Magenpumpe, Catheter, subcutan. Besteck, sogenannte Vaparoles mit Amylnitrit, es sind das kleine ganz dünnwandige Glaskugeln mit Amylnitrit gefüllt und von einer Seidenstoffhülle umgeben; diese Kugeln werden einfach mit der Hand zerdrückt. Zu diesem Kasten gehört eine ungemein vollständige Vergiftungstabelle mit allen Angaben zur Verwendung



13.

der in dem Kasten vorhandenen Gegengifte. Diese Tabelle ist in Form einer grossen Tafel gedruckt und zum Aufhängen an der Wand bestimmt, um z. B. in einer Rettungswache oder an einem öffentlich zugänglichen Ort schon dem anwesenden Personal, bevor der Arzt zur Stelle ist, die nötigen Anhaltspunkte für die ersten Massnahmen zu geben. Der Kasten ist technisch vorzüglich ausgestattet und scheint dem Ref. sehr wichtig zur Vervollständigung der Unfallfürsorge und Gewerbe-Hygiene zu sein.

14. **„Enule"** (Rectal-Suppositorium) Burroughs, Wellcome & Co. (Vertreter Apotheker Linkenheil, W., Genthinerstr. 13). Diese Suppositorien weichen in verschiedenen Punkten von den bisher gebräuchlichen ab. Erstens ist jedes Suppositorium luftdicht in eine Zinnfolienhülle eingeschlossen, welche man durch Abreissen der flügelartig überstehenden Ränder


14.

leicht öffnen kann. Zweitens ist die Form eine andere. Die Suppositorien sind spindelförmig, so dass ein Herausgleiten, wie bei den kegelförmigen ausgeschlossen erscheint. Drittens enthalten sie 95% Glycerin. Ein Procentsatz, welcher nur durch den oben erwähnten luftdichten Verschluss ermöglicht wird. Die Suppositorien werden mit Belladonna, Wismuth, Morphium, Chinin, Hazeline und mit Nährstoffen (Fleisch, Milch etc.) als ernährende Suppositorien hergestellt.

Nachfolgende **Separatabdrücke**, welche in der „M. d. G." referiert worden sind, sind bei der Redaktion eingegangen und stehen den Herren Abonnenten leihweise zur Verfügung.

Bei eventuellen Wünschen bitten wir diese mit Angabe der den einzelnen Arbeiten vorgedruckten Nummern mit genauer Adresse an die Redaktion einzusenden. Leihzettel sind von der Redaktion gegen die Abonnementsquittung jederzeit in Empfang zu nehmen. Die Arbeiten dürfen nicht länger als vier Wochen entliehen werden.

Anatomie.

1. Zander: Ueber das Verbreitungsgebiet der Gefühls- und Geschmacksnerven in der Zungenschleimhaut.
2. Kaatzer: Ueber verbesserte Instrumente zur Herstellung von Deckglaspräparaten.

Innere Medizin.

3. Weischer: Ueber zwei mit Behringschem Serum behandelte Fälle von Trismus und Tetanus.
4. Liebe: Zur Bekämpfung der Tuberkulose.
   Meissen: Zur Bekämpfung der Tuberkulose.
   Blumenfeld: Zur Bekämpfung der Tuberkulose.
5. Schliep: Der jetzige Stand der Sauerstofftherapie.
6. Liebe: Ziele und Wege zur Bekämpfung der Tuberkulose.
7. Solmsen: Ueber einen Fall von Kopftetanus.
8. Grawitz: Morbus Basedowii, kompliziert mit Diabetes mellitus nebst Bemerkungen über Jodothyrinwirkung.
9. Kaatzer: Weitere Beiträge zur Tuberkulinbehandlung bei Lungenschwindsucht.
10. Kaatzer: Bericht über 5 Jahre Tuberkulinbehandlung bei Lungenschwindsucht.
11. Monti: Heilerfolge des Heilserums bei Diphtherie.



12. Schütze: Die Hydrotherapie der Lungenschwindsucht.
13. Arnold: Ueber lenticuläre Lungennecrose und die Bildung von Lungensteinen.
14. Schütze: Beitrag zur Behandlung der croupösen Pneumonie.
15. Wendelstadt: Die Behandlung der Cholelithiasis mit inneren Mitteln.

Nerven & Psychiatrie.

16. Ziem: Ueber Beziehungen der Nasenkrankheiten zur Psychiatrie.
17. Kalischer: Ein Fall von Zwangsvorstellungen und Berührungsfurcht im Kindesalter.
18. Kalischer: Ueber infantile Tabes und hereditär syphilitische Erkrankungen des Centralnervensystems.

Chirurgie.

19. David: Antikritische Bemerkungen zu der Abhandlung des Herren Professor Dr. Arthur Barth. »Nochmals zur Frage der Vitalität replantierter Knochenstücke.«
20. David: Ueber die histologischen Befunde nach Replantation trepanierter Knochenstücke des Schädels.
21. Maas: Zur operativen Behandlung der Spina bifida occulta.
22. Severeano: Nouveau procédé pour la résection du maxillaire supérieur.
23. Küster: Ueber Neubildungen der Niere und ihre Behandlung.
24. Severeano: Sur trois formes de suture en chirurgie.
25. Severeano: Nouveau procédé pour l'opération du bec de lièvre.
26. Severeano: Modifications d'instruments et nouveaux instruments de chirurgie.
27. Hildebrand: Ueber doppelseitiges Caput obstipum.
28. Monti: Beitrag zur Würdigung des diagnostischen und therapeutischen Wertes der Lumbalpunction nach Quincke.
29. Monti: Zur Frage des therapeutischen Werthes der Laparotomie bei Peritonitis tuberculosa.
30. Beck, v.: Subcutane Milzruptur, Milzexstirpation, Heilung.
31. Beck, v.: Zur operativen Behandlung der diffusen eitrigen Perforationsperitonitis.
32. Radestock: Zur Narcosenfrage.
33. Franke: Die Amputatio colli femoris als Ersatz der Exarticulatio coxae.

Augenheilkunde.

34. Elze: Eine Methode der Behandlung der Ophthalmoblennorrhoea gonorrhoica der Neugeborenen, welche sich durch ihre günstigen Resultate empfiehlt.
35. Wolffberg: Ein Fall von chronischer Aconitinintoxication.

Ohren.

36. Winckler: Operative Eingriffe zur Freilegung der oberen Nebenhöhlen der Nase.
37. Winckler: Zur Nachbehandtung der Mittelohrräume nach ihrer Eröffnung.

Gynaekologie:

38. Fürst: Zur Verwendung des Thiols in der Pädiatrie und Gynäkologie.
39. Kottmann: Beitrag zur Lehre von den Fibromyomen.
40. Mainzer: 200 vaginale Radicaloperationen wegen eitriger und entzündlicher Adnexerkrankungen, nebst Untersuchungen über die Dauererfolge der vaginalen Radicaloperation.

Geburtshülfe.

41. Knapp: Geschichtliche Bemerkungen über Bedeutung und Aetiologie des vorzeitigen Abganges von Meconium.
42. Niebergall: Ueber Placentargeschwülste.
43. Nordmann: Zur Casuistik der Druckmarken.
44. Brutzer: Ein Beitrag zur Wochenbettsdiätetik.

Kinderkrankheiten.

45. Winckler: Ueber die Bedeutung einiger Erkrankungen der oberen Luftwege für den kindlichen Organismus.
46. Frölich: Des tumeurs vermineuses chez les enfants. Un cas d'abcès vermineux essentiel dû à des oxyures, chez un petit garçon.
47. Köppen: Zur Möller-Barlowschen Krankheit.

Laryngologie.

48. Uchermann: Laryngitis acuta rheumatica circumscripta (nodosa).
49. Winckler: Ueber eine seltene Kehldeckelgeschwulst und die durch sie verursachten Störungen.
50. Winckler: Beiträge zur Pathologie des Stotterns, zusammengestellt nach Untersuchungsergebnissen stotternder Schulkinder.
51. Winckler: Zur Oberkiefermissbildung bei behinderter Nasenatmung.

Dermatologie und Syphilis.

52. Sack: Ueber weitere Erfahrungen mit Ichthalbin (Ichthyoleiweiss).
53. Sack: Zur Frage der Tuberculosis verrucosa.





54. Meyer: Ein Fall von Lichen ruber in der inneren Voigtschen Grenzlinie der unteren Extremität.
55. Schanz: Unsere gelbe Salbe.
56. Bandler: Beitrag zur Aetiologie des Diabetes insipidus.
57. Spiegler: Ueber die Trichorrhexis nodosa barbae (Kaposi) und ihren Erreger.

Urologie.

58. Freudenberg: Zur Bottinischen Operation bei Prostatahypertrophie.
59. Freudenberg: Erfahrungen über die galvanokaustische Radicalbehandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini. Demonstration eines verbesserten Bottinischen Incisors und eines Accumulators mit Ampèremeter.
60. Gerson: Ein Suspensoriumersatz.
61. Ruggles: Protargol, ein neues Antigonorrhoicum.
62. Barlow: Zur Behandlung der acuten Gonorrhoe.
63. Barlow: Ueber Bacteriurie.
64. Barlow: Casuistisches zur Cystocopie.
65. Severeano: De la fragmentation spontané des calcules urinaires.
66. Severeano: Ein Fall von spontaner Steinzertrümmerung.
67. Wentscher: Kurze Mitteilungen über die Behandlung der Gonorrhoe mit Protargol.
68. Collan: Zur Frage der Pathogenese der gonorrhoischen Epididymitis.

Pharmakologie.

69. Kühne: Kali chloricum.
79. Eberson: Peronin (Merk) ein neues Sedativum.

Hygiene.

71. Kalischer, Moll, Neumann, Teichmann: Untersuchung zurückgebliebener Schulkinder.

Gerichtliche Medicin.

72. Teichmann: Die Prognose der Ohrenkrankheiten in ihrer Bedeutung für die ärztliche Sachverständigenthätigkeit.
73. Köppen: Traumatische Gelenkmaus?

Unfallheilkunde.

74. Stadelmann: Zur Beurteilung der nach Eisenbahn-Unfällen auftretenden Erkrankungen.

Röntgen-Photographie.

75. Utilité des rayons X.

Mitteilung der Redaktion.

Da von den verschiedenen Seiten an uns die Aufforderung herangetreten ist einen Fragekasten einzurichten uns aber eine solche Einrichtung in dem gewöhnlichen Sinne nicht im Interesse unserer Leser zu sein scheint, so haben wir uns zu folgendem entschlossen: Fragen, welche an die Redaktion gerichtet werden, werden von dieser oder von den entsprechenden Specialreferenten in spätestens acht Tagen beantwortet werden. Sind die gestellten Fragen derart, dass sie und die Beantwortung einen Anspruch auf allgemeines Interesse machen können, so werden die Fragen und Antworten in der nächsten Nummer der Zeitschrift veröffentlicht. Damit ist vermieden, dass rein private Fragen, welche durchaus kein allgemeines Interesse haben, den Lesern mitgeteilt, hingegen Fragen von allgemeiner Bedeutung dem Leserkreis entzogen werden.

Schluss der Redaktion 20. II. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. I. 98 bis 20. II. 98.

Die dritte Nummer (1. April 1898) enthält ein bibliographisches Verzeichnis der bisher in der Zeitschrift nicht referierten Originalien aus der Zeit vom 15. XI. 97 bis 15. III. 98 und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. II. 98 — 20. III. 98.

Die Redaktion.

Berichtigung.

Auf Seite 151 dieser Nummer (1. Spalte, Zeile 4 von unten) sollen für den Satz: „Uebrigens sei bemerkt etc. bis berücksichtigt sind" folgende Worte stehen: „Die Technik über das peripherische Nervensystem ist nur kurz behandelt."

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin W., Leipzigerstr. 31/32.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis.

Jahrgang I. 1. April 1898. No. 4.

Anatomie.

J. Kollmann. **Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen.** Jena. G. Fischer. Preis 15 Mk.

Das vorliegende Werk zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass es den Menschen in ungleich höherem Grade, als das bisher üblich war, in den Mittelpunkt der Darstellung rückt. Dieser Umstand macht es gerade für den praktischen Mediciner ausserordentlich wertvoll. Dass nebenbei vergleichende Beobachtungen und Betrachtungen in grosser Zahl herangezogen wurden ist selbstverständlich und für das Verständnis absolut notwendig.

Die Art, wie der Verfasser seinen gewaltigen Stoff meistert und dem Verständnis des Lesers erschliesst, erscheint uns ausserordentlich gut gelungen, daran können selbst gelegentliche Längen nichts ändern. Vortrefflich vor allem hat uns der IV. Teil mit seiner klaren und detaillierten Schilderung menschlicher Embryonen des I. und II. Monats gefallen und der Anfang des V. Teils, welcher die Entwicklung des Skeletts und der Muskulatur behandelt.

Der Hauptschmuck des Werkes aber liegt in seiner ganz vorzüglichen Ausstattung mit Illustrationen, an denen der rühmlichst bekannte Verlag keine Kosten gescheut hat. Es ist augenscheinlich das Bestreben des Verfassers gewesen, an Stelle der Schnittbilder uns möglichst körperliche Formen vorzuführen. So sind denn in ganz vorzüglicher Reproduktion die bekannten Modelle von His, Keibel, Graf Spee und einzelne der klassischen und bisher immer noch unerreichten Abbildungen von Coste aufgenommen worden. Ein grosser Teil der Illustrationen ist ferner nach Originalpräparaten des Verfassers angefertigt.

Dass daneben auch die übrige Ausstattung des Werkes ohne Tadel ist, ist eigentlich selbstverständlich. Wir können somit dieses Lehrbuch jedem, der sich für entwicklungsgeschichtliche Fragen interessiert, oder sich auf diesem Gebiete interessieren will, auf das Wärmste empfehlen. Krause-Berlin.

H. Strahl. **Zur Entwicklung des menschlichen Auges.** Anat. Anzeiger Bd. XIV. No. 11. 19. II. 1898.

Nach Vossius soll der menschliche Bulbus während des Embryonallebens eine Drehung um seine Längsachse um 90° durchmachen, wodurch die Eintrittsstelle der Art. centralis retinae in den Sehnerven von der medialen auf die laterale Seite zu liegen kommt und eine Verschiebung der Augenmuskeln gegeneinander eintritt. Strahl konnte bei seiner Nachuntersuchung eine solche Drehung des Bulbus nicht konstatieren, dagegen liess sich eine Muskelverschiebung nachweisen. Im 2. Monat des Foetallebens liegt die Eintrittsstelle der Art. centralis retinae in den Sehnerven etwas nach innen, rückt dann etwas nach aussen, so dass sie vom 3. Monat ab genau am unteren Rande des Opticus liegt. Von da an tritt eine weitere Drehung nicht mehr ein. Krause-Berlin.

A. Spuler. **Ueber die Verbindungskanälchen der Höhlen der Knochenzellen.** Anat. Anzeiger. XIV. Bd. No. 11. 19. II. 1898.

Vor einiger Zeit hat Röse die Behauptung aufgestellt, dass die feinen Kanälchen, die die einzelnen Knochenzellräume mit einander verbinden und die besonders schon an guten Schliffen zu sehen sind, keine wirklichen Kanälchen sind, sondern ähnlich wie die Knochenkapseln Reste von unverkalkter Grundsubstanz. Spuler tritt dieser Auffassung mit Entschiedenheit entgegen und zeigt, dass man diese Kanälchen auch an Schnitten von entkalkten und gut gefärbten Knochen sehen kann. Sie entstehen nicht secundär durch Resorption, sondern sind von Anfang an ausgespart.

Krause-Berlin.

A. Tschermak. **Notiz betreffs des Rindenfeldes der Hinterstrangbahnen.** Neurolog. Centralbl. No. 4. 1898.

Tsch. hat nach experimenteller Zerstörung der medullären Hinlerstrangkerne bei Katzen mit Hilfe der Marchi-Methode den Nachweis erbringen können, dass ein Hinterstrangkern — Grosshirnrindenneuron existiert, welches in einem Rindengebiet des Katzenhirns endigt, das der hinteren Centralwindung des Menschen homolog ist.

Dadurch erhält die nach klinischen Erfahrungen von Charcot, nach anatomischen Untersuchungen von Flechsig aufgestellte Ansicht, dass „der um die Centralfurche gelegene Anteil der Grosshirnrinde die gemeinsame oberste Stätte motorischer und sensibler Bahnen speciell der Hinterstrangbahnen darstellt", eine neue wesentliche Stütze. Henneberg-Berlin.

H. Beissner. **Die Zwischensubstanz des Hodens und ihre Bedeutung.** Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 51. Hft. IV.

Verf. sucht die alte Hypothese Nussbaums

wieder aufzufrischen, nach welcher die interstitiellen Zellen des Hodens in Schläuchen liegen, welche mit den Pflügerschen Schläuchen identisch sind. Er fand sie umgeben von einer Membran, die kernhaltig ist. Die von Plato beschriebenen Kanälchen in der Membrana propria der Hodenkanälchen, welche das Fett durchtreten lassen, konnte er nicht wiederfinden. Im Uebrigen enthält die Arbeit zum weitaus grössten Teile eine belanglose Kritik der Platoschen Publikationen. Krause-Berlin.

L. Michaelis. **Beiträge zur Kenntnis der Milchsekretion.** Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 51. Hft. IV.

Die Colostrumkörperchen sind ausgewanderte Lymphocyten, welche Fetttropfen aufgenommen haben, andererseits können solche Lymphocyten aber auch innerhalb der Alveolen durch Zerfall völlig zu Grunde gehen. Mitosen finden sich in der thätigen Drüse nur sehr selten. Es findet während der Lactation ein Ausstossen von Kernen aus den Epithelzellen statt (entgegen der Anschauung von Benda), sie zerfallen innerhalb der Alveolen durch Chromatolyse. Der Ersatz der Kerne erfolgt durch Amitose. Im Beginne der Lactation sind die Epithelzellen cubisch, dann werden sie papillenförmig, dann wieder cubisch und schliesslich platt. Das Fett tritt in den Zellen nicht durch fettige Degeneration auf, sondern durch Infiltration, die Epithelzellen secernieren das Fett selber. Die Angaben des Verf. beziehen sich auf die Milchdrüse des Meerschweinchens.

Krause-Berlin.

Physiologie.

v. Bechterew. **Ueber die Erregbarkeit der Grosshirnrinde neugeborener Tiere.** Neurolog. Centralbl. No. 4. 1898.

v. B. hat durch Bary zahlreiche Versuche, besonders an Hunden und Katzen, darüber anstellen lassen, wie lange nach der Geburt die motorischen Hirncentra anfangen experimentell erregbar zu sein. Sie bestätigten, dass wie schon von Bechterew selbst gefunden hatte und die Versuchsergebnisse Anderer schliessen lassen mussten, die Zeit des Auftretens der corticalen Erregbarkeit bei derselben Tierspecies individuellen Schwankungen unterliegt, bei einigen Hunden war die Reizbarkeit schon am ersten Lebenstage vorhanden, bei anderen wurde sie noch am neunten vermisst.

Der durch von Bechterew bereits beobachtete träge Charakter der Muskelkontractionen während der ersten Lebenszeit liess sich auch in Barys Experimenten wieder feststellen. Ferner wurde constatiert, dass die Latenzzeit der corticalen Muskelreizung von wesentlich längerer Dauer ist beim neugeborenen als beim erwachsenen Tiere.

v. Bechterew zieht aus diesen und früheren Untersuchungen den Schluss, dass eine marklose Pyramidenbahn wohl erregbar und leitungsfähig sein kann, aber die Eigenschaft isolierter Leitung fast vollständig entbehrt, da die Reizwirkung sich niemals auf eine bestimmte Muskelgruppe beschränken liess; erst mit Ausbildung der Markscheiden werde es möglich, Einzelbewegungen zu erzielen.

Henneberg-Berlin.

R. Friedländer. **Ueber Veränderungen der Zusammensetzung des Blutes durch thermische Einflüsse.** Blätter f. klin. Hydrother. 1898. No. 2.

Verf. hat eine grössere Reihe von Versuchen angestellt, welche die Veränderungen der Zahl der roten und weissen Blutkörperchen, des specificischen Gewichts des Blutes und des Blutserums am Capillarblut des Menschen unter verschiedenen thermischen Einflüssen betreffen. Die Resultate entsprachen, besonders was kurze Kälte-Einwirkungen mit nachfolgender Reaktion anlangt, den bekannten Publikationen von Rovighi und Winternitz. Verf. sah unter anhaltender Kälte-Einwirkung: Verminderung der roten Blutkörperchen, Vermehrung der Leukocyten, Verminderung des specifischen Gewichts des Blutes, keine Veränderung der Serumdichte; im Reaktionsstadium nach kurzen Kälte-Einwirkungen: gleichmässige Vermehrung der roten und weissen Blutkörperchen, Erhöhung des specifischen Gewichts des Blutes, keine Veränderung der Serumdichte; nach Wärme-Einwirkungen: Vermehrung der roten und weissen Blutkörperchen, jedoch stärkere Vermehrung der Leukocyten, als der Erythrocyten, Erhöhung des specifischen Gewichts des Blutes, Zunahme der Serumdichte. In Bezug auf die Deutung dieser Vorgänge schliesst sich Verf. bezüglich der Kälte-Einwirkung der Annahme von Cohnstein und Zuntz an, dass es sich dabei lediglich um eine veränderte Verteilung von Blutkörperchen und Plasma innerhalb des Gefässsystems handle. Bei der Wärme spielt ausserdem die Eindickung des Blutes durch die mit dem Schwitzen einhergehende Wasserabgabe eine Rolle.

Friedländer-Wiesbaden.

G. v. Liebig, Reichenhall. **Die Muskelthätigkeit in der pneumatischen Kammer.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 9. 3. III. 1898.

Um einen Ausdruck für die grössere Sauerstoffaufnahme unter erhöhtem Luftdruck zu finden, liess L. zwei Personen ausserhalb und in der Kammer ein bestimmtes Gewicht seitwärts mit ausgestrecktem Arm heben, bis Ermüdung ein weiteres Heben bis zur selben Höhe verhinderte. Dabei stellte sich heraus, dass bei beiden in der Kammer unter zwei Atmosphären Druck eine grössere Kraftäusserung möglich war als ausserhalb derselben. Damit stimmt die Thatsache überein, dass Arbeiter in eisernen Schachten unter erhöhtem Luftdruck weniger leicht ermüden. Zweifellos ist die Erhöhung der Muskelkraft eine Folge der vermehrten Sauerstoffaufnahme.

Sturmann-Berlin.



M. Roger. **Ueber die Funktion des Netzes.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 19. II. 1898.

Verf. exstirpierte einer Reihe von Versuchstieren (Kaninchen und Meerschweinchen) das grosse Netz in möglichst vollständigem Umfang und impfte dann nach völliger Heilung der Wunde die operierten Tiere und eine Reihe normaler Controlltiere mit einer bestimmten Menge von Staphylococcus-aureus-Cultur in die Bauchhöhle. Die Controlltiere überlebten den Eingriff, die netzlosen Tiere erlagen demselben und Verf. schliesst daraus, dass das Netz einen gewissen antibacteriellen Schutz gewähre, indem es, gleichsam wie ein weit ausgedehnter lymphoider Apparat, Bacterien, welche etwa die Darmwand passierten, unschädlich mache. — Bei alten Tieren, mit stark verfettetem Netz, war die Schutzwirkung weniger deutlich, als bei jungen, etwas mageren Tieren.

Cohnstein-Berlin.

L. Aldor, Karlsbad. **Untersuchungen über die Verdauungs- und Aufsaugungsfähigkeit des Dickdarms.** Centralbl. f. Innere Med. 1898. No. 7. 19. II.

Die Ergebnisse der Arbeit sind:

Die Milch ist zum Nährklystier am geeignesten; 1 Liter Milch in den Dickdarm in Klystierform appliciert verursacht keine Reizerscheinungen. Die durch das Bacterium coli commune verursacht Gerinnung der Milch ist für die Resorption nachteilig, sie wird vermieden durch die Auswaschung des Darm vor dem Clysma und durch die Zugabe von 1,0—1,5 g Natr. carbon. zu 1 Liter Milch.

Im Dickdarm kommt ein Verdauungsprocess nicht zu stande. Die Kohlehydrate werden ausgezeichnet resorbiert, in hohem Masse die Eiweissstoffe, am schlechtesten die Fette. Nach Eingiessung von 1 Liter Milch in den Darm fand sich nie Eiweiss oder Zucker im Harn.

Zinn-Berlin.

A. Hofmann. **Ueber Eisenresorption und Ausscheidung im menschlichen und tierischen Organismus.** Virch. Arch. Bd. 151. S. 488.

Die Untersuchung ergab, dass sowohl das Nahrungseisen, als auch das medicamentöse Eisen durch das Duodenum und den oberen Dünndarm resorbiert und durch Wanderzellen dem Lymphstrom zugeführt wird. Dann gelangt es zunächst in die Milz und weniger in die Leber. Ausgeschieden wird es durch die Nieren, ganz besonders aber durch Dick- und Mastdarm. Hansemann-Berlin.

E. H. Starling. **Ueber Absorption aus der Peritonealhöhie.** The Journ. of Physiology. XXII. 4.

Verfasser injicierte einem Tiere, welches mit einer Urethralfistel und mit einer Fistel des Ductus thoracicus versehen worden war, eine grössere Menge Indigo-Carmin-Lösung in die Bauchhöhle. Da er fand, dass der aufgefangene Harn weit früher eine blaue Färbung aufwies als die aufgefangene Lymphe, so schliesst er hieraus, dass die Resorption aus der Bauchhöhle vorwiegend durch die Blutgefässe und erst in zweiter Linie durch die Lymphgefässe erfolge.

Cohnstein-Berlin.

C. J. Bond. **Ueber die secretorische Function des Uterus und der Eileiter.** The Journ. of Physiology. XXII. 4. pg. 296.

Wenn man die Eileiter während der Menstruation untersucht, so findet man dieselben mit einer schleimig-blutigen Flüssigkeit erfüllt, in der intramenstrualen Zeit enthalten dieselben einen rein wässrig-schleimigen Inhalt. Diese Thatsachen sprechen dafür, dass die Tuben eine gewisse secretorische Function besitzen, wovon man sich mit besonderer Deutlichkeit überzeugen kann, wenn man bei einem Tier die Tuben an ihrem abdominalen und uterinen Ende unterbindet. Man findet dann nach einiger Zeit den Umfang der Tube erheblich vermehrt und constatiert innerhalb derselben die Anhäufung einer wässrigen, eiweissarmen aber kochsalzreichen Flüssigkeit (Hydrosalpinx). Ebenso kann man auch durch Abschnürung eines Uterushorns die Anhäufung einer ganz ähnlich zusammengesetzten Flüssigkeit im Inneren des betreffenden Gebärmutterabschnittes hervorrufen (Hydrometra).

Cohnstein-Berlin.

J. Weiss. **Ueber die Bildung von Zucker aus Fett im Tierkörper.** Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXIV. 5. u. 6. pg. 542.

Verfasser vermischte ein Gemenge von frischer Leber und defibriniertem Blut mit einer Olivenöl-Gummi-Emulsion und untersuchte nach 5—6 stündiger Erwärmung des Gemisches auf 4° den Zuckergehalt des letzteren. Er fand denselben = 1,6%, während eine Controllprobe, welche in derselben Weise, jedoch ohne Hinzufügung von Olivenöl bereitet worden war, nur 1,1% enthielt. — Er schliesst hieraus, dass in dem Gemenge ein Uebergang von Fett in Zucker stattgehabt habe und schreibt die Fähigkeit, diese Umwandlung vorzunehmen, der Leber zu, da Blut und Serum allein sich völlig unwirksam zeigten. — Da dieselbe Ueberführung in Zucker auch bei Anwendung von Fettsäure gelang, so ist hieraus zu folgern, dass nicht das Glycerin, sondern die Fettsäure des Neutralfetts die Quelle für den Zucker abgiebt. Cohnstein-Berlin.

H. Winternitz. **Ueber Jodfette und ihr Verhalten im Organismus.** Zeitschr. f. physiog. Chemie. XXIV. 596. pg. 425.

Schüttelt man Fette oder Oele mit Jodmonochlorid in einem grossen Volumen Alkohol, so tritt das Jod an das Fett heran, indem es sich einfach dem Molekul addiert. — Die so entstandenen Jodfette, welche sich von den gewöhnlichen Fetten in Aussehen und Geschmack nach keiner Richtung hin unterscheiden. werden, an Tiere verfüttert oder subcutan beigebracht, in vorzüglicher Weise assimiliert und spalten dabei, wahrscheinlich in Folge der alkalischen Reaction des Blutes und der Gewebe, Jod ab, welches sich in grösseren Mengen im



Organismus ansammelt und hier seine therapeutischen aber auch seine toxischen Wirkungen entfaltet.

Ebenso wie Jodadditionsproducte können auch Bromadditionsproducte der Fette gebildet werden. Cohnstein-Berlin.

Ch. A. Pugnat. **Ueber die Zerstörung von Nervenzellen durch die Leukocyten bei alten Tieren.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 26. II. 1898.

Verf. beobachtete bei der Untersuchung von Spinalganglien älterer Tiere, dass die Nervenzellen vielfach von einem auffallend grossen Haufen von Leukocyten umgeben waren. In manchen Fällen fand er sogar im Inneren des Protoplasmas, ja dicht am Kern gelegen, Leukocyten und schliesslich hat er sogar Bilder gesehen, in welchen die Ganglienzellen bis auf eine ganz schwach tingierte protoplasmatische Masse geschwunden waren, während zahllose Leukocyten ihren Platz einnahmen. — Mit Hodge nimmt Verf. an, dass die Nervenzellen sich mit zunehmendem Alter abnützen und allmählich eine Beute der Leukocyten werden, welche, wie überall, so auch hier, die Aufgabe haben, Zellreste und abgestorbene Materialien aus dem Organismus herauszuschaffen.

Cohnstein-Berlin.

M. Riche. **Ueber den Einfluss von Nierenläsionen auf die Infection.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 5. III. 1898.

Es ist eine durch vielfach experimentelle Erfahrungen sicher gestellte Thatsache, dass Tiere, deren Nieren oder ableitende Harnwege geschädigt sind, sich einer Infection gegenüber empfindlicher verhalten, als gesunde Tiere. Eine Analogie zu dieser Erfahrung bietet folgende klinische Beobachtung des Verfassers: auf einer Kinderabteilung des Hospitals waren die Masern ausgebrochen. Die in demselben Saale thätigen oder in den Nachbarsälen untergebrachten erwachsenen Personen blieben sämtlich von der Krankheit verschont, nur eine einzige Frau erkrankte an einem schweren Falle von Masern und zwar handelte es sich hier um eine Patientin, deren Nieren durch eine starke parenchymatöse Nephritis schwer in Mitleidenschaft gezogen waren. Cohnstein-Berlin.

S. Vincent. **Weitere Untersuchungen über die allgemeinen physiologischen Wirkungen von Nebennierenextract.** The Journ. of Physiology. XXII. 4. pg. 270.

Verfasser injicierte Hunden und Katzen grosse Dosen Nebennierenextract intravenös und fand, dass sich im Anschluss hieran schwere nervöse Symptome entwickelten, welche zunächst in Erregungs-, dann in Lähmungserscheinungen bestanden und schliesslich den Tod des Versuchstieres herbeiführten. Extracte von allen Organen (mit Ausnahme der Schilddrüse) erwiesen sich in der gleichen Dosis intravenös injiciert, völlig wirkungslos.

Cohnstein-Berlin.

Comte. **Beitrag zum Studium der menschlichen Hypophyse und ihrer Beziehungen zur Thyreoidea.** Zieglers Beitr. Bd. 23.

Zwischen Hypophysis und Thyreoidea besteht ein bestimmtes Verhältnis. Bei Atrophie der Thyreoidea zeigt die Hypophysis eine vicariierende Vergrösserung. Auch bei Vergrösserung der Thyreoidea tritt eine Hyperplasie der Hypophysis ein.

Hansemann-Berlin.

A. Kossel. **Leitfaden für medicinisch-chemische Curse.** 4. Aufl. Berlin 1898. Fischers med. Buchh. 71 S.

Der bekannte Kosselsche Leidfaden liegt hier bereits in vierter Auflage vor und hat sich im Grossen und Ganzen gegen die früheren Auflagen nicht wesentlich verändert. Es ist nach wie vor in dem ersten Teil eine kurze Anleitung zur Aufsuchung von Metallen und Säuren gegeben, während der zweite Teil die eigentlichen physiologisch-chemischen Untersuchungsmethoden enthält. Auch hier ist der ganzen Tendenz des Werkchens entsprechend nur der allerwichtigsten und für den practischen Arzt bedeutungsvollen Reactionen gedacht; die Prüfung des Harns auf normale und pathologische Bestandteile in qualitativer und quantitativer Hinsicht erwähnt, Milch, Blut, Sedimente und Concremente kurz abgehandelt und so in knapper und präciser Form in einer für den Studierenden und practischen Arzt bequemen und leicht fasslichen Art und Weise das Wichtigste aus dem grossen Bereich der physiologisch-chemischen Untersuchungsmethoden zusammengestellt.

Cohnstein-Berlin.

Das Tentamen physicum. Erster Teil: **Physiologie.** Bearbeitet von C. Peter. Berlin. Verlag von S. Calvary & Co. 126 S.

Im Gegensatz zu den zahlreichen, bereits bestehenden Repetitorien der Physiologie will das vorliegende Werkchen, wie Verf. in der Einleitung hervorhebt, „die Studierenden der Medizin zum selbständigen, eigenen Arbeiten . . . . anleiten.“ Zu diesem Zwecke hat sich der Verf., wie er sagt, „bemüht, alles das, was für die ärztliche Vorprüfung verlangt wird, in knapper, aber erschöpfender Weise und allgemein verständlicher Sprache vorzutragen.“

Dieser Ansicht des Verf. kann jedoch Ref. in keiner Weise beipflichten, denn es scheint ihm das vorliegende Büchlein weder alles Wissenswerte zu enthalten, noch auch in klarer und allgemein verständlicher Weise abgefasst zu sein, von einer Reihe thatsächlicher Irrtümer völlig abgesehen.

Es ist an dieser Stelle nicht der Ort, alle Fehler und Mängel, die dem Werke anhaften, aufzuzählen, aber es mag doch einiges als Beleg für die obige Behauptung citiert werden. —

Greifen wir z. B. das Kapitel „Verdauung“ heraus, so ist bereits die Definition (pag. 24): „unter Verdauung versteht man den chemisch-physiologischen Process, bei welchem die Nahrungsstoffe in Bestandteile des Blutes verwandelt



werden," falsch, denn es kann z. B. keinem Zweifel unterliegen, dass die Ueberführung von Albuminaten in Peptone ein Verdauungsvorgang ist, trotzdem Peptone bekanntlich keinen normalen Blutbestandteil bilden. — Wenn ferner Verf. in dem Kapitel Mundspeichel von den Sekreten der „drei Speicheldrüsen" spricht, so ist das doch ein nicht zu entschuldigender Lapsus calami. — Eine Erwähnung der bei der Thätigkeit zu beobachtenden histologischen Veränderungen der Speicheldrüsen hätte nicht fehlen dürfen; unter den anorganischen Bestandteilen des Speichels hätte der kohlensauren Salze (Zahnstein!) gedacht werden müssen; die Aufhebung der Ptyalinwirkung durch saure Reaction (Magensaft!) hätte nicht vergessen werden dürfen; die intravitale Selbstverdauung des Magens (pag. 30) ist noch durchaus unbewiesen; die Schilderung der Wirkung von Galle und Pancreassaft auf die Fette ist völlig unklar etc. etc. — Diese kurze Blütenlese mag die Berechtigung der oben gegebenen, etwas herben Kritik beweisen, doch könnte dieselbe ebenso leicht aus jedem beliebigen anderen Kapitel entsprechend ergänzt werden.

Cohnstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

S. v. Henkelons. **Ueber den tubulären und den glandulären Hermaphroditismus beim Menschen.** Zieglers Beitr. Bd. 23. Hft. 1.

Nach einer nicht sehr verbreiteten französischen Nomenklatur bezeichnet Verfasser als tubulären H. das Vorkommen von männlichen und weiblichen Geschlechtsgängen, als glandulären H. das gleichzeitige Vorkommen von männlichen und weiblichen Geschlechtsdrüsen. Ein Fall der ersten Gattung wird ausführlich beschrieben. Daran reiht sich eine Kritik der bisher beschriebenen Fälle der zweiten Gattung, aus der hervorgeht, dass Verfasser der Ansicht ist, dass es einen glandulären Hermaphroditismus überhaupt nicht giebt.

Hansemann-Berlin.

C. Mayer. **Zur Casuistik der Spalthand und des Spaltfusses.** Zieglers Beitr. Bd. 23. Heft 1.

In einer Familie von 20 Mitgliedern zeigten, auf 4 Generationen verteilt, 13 Mitglieder die oben genannte Missbildung. Sämtliche hatten doppelten Spaltfuss, 5 doppelte Spalthand, 2 rechtseitige, 3 linkseitige Spalthand. Unter diesen 13 Mitgliedern kam aber die Spalthand 13mal, der Spaltfuss 26mal vor. 4 Individuen wurden zur Aufnahme mit X-Strahlen gewonnen. Die Hände sind durchweg sehr deutlich, die Füsse dagegen nicht besonders gut zusehen. Verfasser ist der Ansicht, dass es sich hier um eine durch das Keimplasma (in diesem Fall das männliche) übertragene Missbildung handelt und nicht um eine, wie Kümmel will, intrauterin erworbene.

Hansemann-Berlin.

E. Müller u. Manicatide, Berlin, Charitékinderklinik. **Ueber die feineren Nervenzellenveränderungen bei magendarmkranken Säuglingen.** Dtsch. med. Wochschr. No. 9. 3. III. 98.

Die bei Erkrankungen von Tieren wie Menschen gefundenen feineren Nervenzellenveränderungen veranlassten die Verfasser, die Nervenzellen von Säuglingen zu untersuchen, die noch keine anderen Krankheiten durchgemacht hatten, so dass event. Veränderungen auf die zum Tode führende Magendarmkrankheit zu beziehen waren. Es handelte sich um 7 Säuglinge, von denen 5 Fieber hatten, 2 gänzlich fieberfrei gewesen waren. In allen Fällen wurden Veränderungen der Zellen des Gehirns und Rückenmarks gefunden, die verschieden stark ausgeprägt waren, zum Teil so, dass neben hochgradigen Läsionen der Zellen sich leichte Abweichungen von der Norm darboten. In 4 Fällen waren die Veränderungen schwer, in 3 leicht. Das Fieber, die Schwere und Dauer der Erkrankung hatten keinen erkennbaren Einfluss auf den Grad der Läsionen. Die Details werden in der Zeitschr. f. klin. Med. publiziert werden. Sturmann-Berlin.

O. Juliusburger u. E. Meyer. **Beitrag zur Pathologie der Spinalganglienzelle.** Neurol. Centralbl. No. 4. 1898.

Verf. haben Spinalganglien aus dem Lendenmarke eines jugendlichen Individuums untersucht und kommen in Betreff Structur der Spinal-Ganglienzelle zu einer im wesentlichen gleichen Auffassung wie v. Lenhossek und Schaffer. (Einzelheiten im Original.)

Sodann wurden Spinalganglien aus dem Lendenmarke zweier Tabiker einer Untersuchung Zellveränderungen betreffend unterzogen — es konnten keinerlei Abweichungen von normalen Spinalganglienzellen konstatiert werden.

Mit dem Mangel an Veränderung der Ganglienzellstructur (Nisslsche Granula) sehen die Verf. jedoch nicht, wie Schaffer, der zu gleichen anatomischen Befunden gekommen war, den Beweis geliefert, dass die Hinterstrang-Erkrankung unabhängig ist von einer Läsion der Spinalganglienzellen. Denn nach Ansicht der Verf. ist eine Alteration der Zellgranula die anatomisch nachweisbare Reaktion auf einen akuten krankhaften Reizvorgang; dagegen sollen bei dem chronischen Process der Tabes die Ganglienzellen sich den krankhaften, von der Peripherie einsetzenden Reizen allmählich anpassen und zur normalen Structur zurückkehren.

Weiterhin ziehen Verf. aus der anatomischen Untersuchung eines Falles von Taboparalyse, der einige Wochen vorm Tode im Anschluss an paralytische Anfälle eine dauernde Hemiparesis sinistra gezeigt hatte, deren Grundlage in Erkrankung motorischer Rindenzellen gefunden wurde, den Analogieschluss, dass auch die bestehende Hinterstrangveränderung von einer „primären Zellstörung" — nämlich der Spinalganglienzellen — abhängig sei.

Henneberg-Berlin.



Wieting. **Zur Frage der Regeneration der peripherischen Nerven.** Zieglers Beitr. Bd. 23.

Verf. schliesst sich im wesentlichen der v. Büngnerschen Ansicht an. Nach ihm regenerieren sich Markscheide und Achsencylinder aus den Schwannschen Scheidenzellen unter dem Einfluss eines centralen Reizes. Diese Zellen treten in Mitose, ihr Protoplasma wird fibrillär und scheidet sich in Achsencylinder und Markscheide, welch' letztere als Ausscheidungsprodukt der Zellen zu betrachten ist.

Hansemann-Berlin.

Salmann. **Klinische und anatomische Beiträge zur Myositis ossificans.** Dtsch. milit.-ärztl. Zeitschr. 1898. Hft. 2.

S. giebt in einer geschichtlichen Einleitung eine pathologisch-anatomische Darstellung der bisher über Exerzier- (Reiter-)knochen erschienenen Untersuchungen und beschreibt zwei selbst beobachtete Fälle. Er unterscheidet bei beiden Formen der Myositis ossificans, sowohl der progressiven, wie der solitären Form zwei Gruppen: solche, wo der neugebildete Knochen vom Periost ausgegangen und in den Muskel hineingewuchert ist und solche, die primär im Muskel entstanden und entweder garnicht oder erst sekundär mit dem Periost in Verbindung getreten sind.

(Die Arbeit stammt aus der Feder des im Winter 1896/97 bei einer Bergtour im Schwarzwald tödlich verunglückten liebenswürdigen und hochbegabten Verfassers. Ref.)

Friedheim-Berlin.

Abramow. **Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der serösen Häute bei den experimentellen akuten fibrinösen Entzündungen.** Zieglers Beitr. Bd. 23.

Verf. wendet sich auf Grund von Tier-Experimenten gegen die Ansicht Neumanns und anderer, dass das Fibrin durch Umwandlung aus Bindegewebsfasern entstehe. Er schliesst sich vielmehr der Ansicht Marchands, Zieglers, Orths etc. an, dass das Fibrin geronnenes Exsudat ist. Das Ferment leitet er vorzugsweise aus den nekrotisch gewordenen Epithelien der serösen Haut her. Hansemann-Berlin.

Hansemann. **Die sekundäre Infektion mit Tuberkelbazillen.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 11. 14. III.

Nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus stellte man sich zunächst alle Veränderungen, bei denen sich dieser Bazillus fand, allein durch denselben entstanden vor. Später zeigte sich, dass zu den Tuberkelbazillen sekundär andere pathogene Bacterien sich hinzugesellen können (Mischinfektion). Ein umgekehrtes Verhalten haben Virchow und seine Schüler für viele Fälle angenommen.

Der Verf. vertritt den Standpunkt, dass sich in manifesten pathologischen Gewebsveränderungen die Tuberkelbazillen häufig erst sekundär entwickeln. Zum Beweise seiner Anschauung demonstrierte H. eine Anzahl von Präparaten in der Berliner Mediz. Gesellschaft am 16. Februar. Von den Mesenterialdrüsen eines 4jährigen Kindes war der grösste Teil im Zustande älterer lymphatischer Hyperplasie skrophulös, ein kleiner Teil frisch tuberkulös. Ein zweites Präparat zeigte die Combination von typhösen Geschwüren und frischer Tuberkel-Eruption in denselben. Bei der fibrinösen Pneumonie, bei bronchopneumonischen Herden, fibröser Bronchitis, fibröser Induration der Lungen-Bronchiectasien kommt eine sekundäre Infektion mit Tuberkelbazillen ebenfalls vor; von den syphilitischen Affektionen der Lunge gilt dasselbe. Von den genannten Formen der sekundär entstandenen Tuberkulose demonstrierte H. eine grössere Zahl von Präparaten, deren Untersuchung ihn zu der obigen Auffassung geführt hat. Zinn-Berlin.

Cordes. **Untersuchungen über den Einfluss akuter und chronischer Allgemeinerkrankungen auf die Testikel, speziell auf die Spermatogenese, sowie Beobachtungen über das Auftreten von Fett in den Hoden.** Virchows Arch. Bd. 151. S. 402.

Im ersten Teil der Arbeit zeigt der Verf., dass viele, besonders akute Krankheiten, die Spermatogenese vollständig hindern oder hemmen, andere, und auch einige chronische Krankheiten die Spermatogenese garnicht beeinflussen. Der zweite Teil beschäftigt sich mit der schon Kölliker bekannten physiologischen Anwesenheit von Fett in den Hoden-Epithelien.

Hansemann-Berlin.

Rosenthal. **Ueber eine eigentümliche, mit Syringomyelie complicierte Geschwulst des Rückenmarks.** Zieglers Beitr. Bd. 23.

Die sehr eigenartige Geschwulst hatte die Structur eines Adenoms. Verf. konnte nachweisen, dass sie sich aus den Epithelien des Centralkanals entwickelt hatte und reichlich Gliazellen enthielt. Er benennt dieselbe daher als Neuroepithelioma gliomatosum mikrocysticum. Hansemann-Berlin.

Pels-Leusden. **Ueber einen eigentümlichen Fall von Gliom des Rückenmarks mit Uebergreifen auf die weichen Häute des Rückenmarks und Gehirns.** Zieglers Beitr. Bd. 23.

Verf. beschreibt einen merkwürdigen Fall, der durch die Ueberschrift charakterisiert ist. Seinen Ausgangspunkt nahm die Geschwulst vom Lendenmark und setzte sich in der Pia bis an die Gehirnbasis fort. An letzterer drang sie bis zu den bulbi olfactorii vor.

Hansemann-Berlin.

A. Lambert, New-York. **Ueber einen Fall primären Herzsarkoms.** New-York Med. Journal No. 7. 12. II. 1898.

Ein 39jähriger Irländer litt vor 10 Jahren infolge eines Pferdehufschlags an Bruch des Sternums nebst mehreren Rippen in der Herzgegend.

Vor 2 Jahren wurde seine Tiefbassstimme eine heisere Falsetto. Letzthin nach eines Tages harter Arbeit bei Schneewetter wurde



er bettlägerig an Pneumonie mit Pleuritis verbunden mit ausgeprägter Cyanose und starb daran nach 30 Tagen. Bei der Sektion fanden sich im Pericard neben viel Fibrin auch viele knotenförmige Geschwülste, die das Herzfleisch auch durchsetzten und fast die ganze Vorderwand des linken Ventrikels bildeten. Histologisch war das Bild eines kleinrundzelligen Sarkoms. Nur im Pankreas fand sich eine kleine Metastase. Cowl-Berlin.

L. Pick, Berlin. **Eine weitere Abkürzung der Schnellanfertigung mikroskopischer Dauerpräparate.** Anwendung formalinisierter Farbstofflösungen. Centralbl. f. Gynäkologie. No. 9. 5. III. 1898.

P. hat sein bereits früher angegebenes Verfahren noch verbessert durch den äusserst sinnreichen Zusatz von 10 % Formalinlösung zur Farbstofflösung. Je mehr von dem Formalin zugesetzt wird, um so mehr wächst die Festigkeit der Schnitte und die Intensität der Färbung. Die Anfertigung der Schnitte gestaltet sich folgendermaassen: Anfertigung der Gefrierschnitte, Uebertragen in 4 % Formalinlösung 1/4 Minute, Formalinalaunkarmin 2—3 Minuten, Auswaschen in Wasser 1/2 Minute, Alkohol von 80 % 1/2 Minute, absoluter Alkohol 10 Sekunden, Karbolxylol 1/2 Minute, Kanadabalsam. Abel-Berlin.

Innere Medizin.

A. H. Sutcliff, Forrington. **Letaler Ausgang Basedowscher Krankheit innerhalb von 3 Monaten.** Lancet. No. 2. 12. III. 1898.

Bei einer 33jährigen Frau, Mutter dreier Kinder, bis zur ersten Geburt gesund und kräftig, darnach mehr oder weniger leidend, zeigte sich zuerst vor 3 Monaten Schwellung der Gl. Thyreoidea und um dieselbe Zeit hervortretende Augen. Bei der ersten Untersuchung, einen Monat vor dem Tode, war sie schon stark abgemagert infolge Erbrechens jedesmal nach Nahrungsaufnahme wie auch sonst. Temperatur war normal, der Puls klein, regelmässig 160 pro Minute. Herz etwas vergrössert. Systolisches Geräusch über der Herzspitze wie auch über der Thyreoidea. Thymus nicht merklich vergrössert. Harn von sp. Gew. 1023 enthielt kein Eiweiss, reagierte sauer. Trotz reichlicher Verabfolgung von Digitalis mit Bromkali (sogleich erbrochen) sowie auch Digitalis und Morphium u. a. m. dauerte das Erbrechen fort. Der Puls erreichte 200, es stellte sich schmerzhafter Husten ein, zusammen mit Lähmung des Pharynx und Larynx. Hierzu kam nur noch ein geringer Ikterus, mildes Delirium zur Nachtzeit und näselnde schwache Stimme bis zum Tode bei gänzlich abgemagertem Körper. Cowl-Berlin.

L. Stieglitz. **Multiple Sclerose im Kindesalter.** Americ. journ. of the medi. sciences. Febr. 1898.

Den 35 bisher veröffentlichten Fällen von multipler Sclerose bei Kindern fügt St. drei weitere hinzu mit typischem Krankheitsbilde. Er bespricht dann eingehend die Differential-Diagnose des Leidens gegen: Cerebrale Kinderlähmung; Lues cerebrospinalis; hereditäre spinale Ataxie (Friedreich); hereditäre cerebrale A (Marie); akute disseminierte Myelitis und Hysterie. Aetiologisch kam in einem seiner Fälle eine dem Ausbruch der Krankheit kurz voraufgehende Scharlachinfektion in Betracht. Strube-Berlin.

J. Manning, New-York. **Ueber einen Fall von Ileus beim Kinde.** New-York med. Journ. No. 8.

Bei einem 8 Monat alten Kinde, das schon 36 Stunden an Ileus gelitten hatte, liessen die üblichen Symptome sofort nach einer hohen Einspritzung lauwarmer Kochsalzlösung vermittelst Irrigators und langem Gummicatheters nach. Nach Nahrungsaufnahme und sechsstündigem Schlaf stellten sie sich wieder ein. Eine Wiederholung des Einlaufs nunmehr bei vergrösserter Druckhöhe (2 m) und Wassermenge (1400 ccm!) verursachte noch einmal Nahrungsaufnahme, sichtliches Behagen und Schlaf. Im Laufe des Tages erfolgte zweimal Stuhlentleerung und darauf Genesung. Cowl-Berlin.

Singer, Wien. **Zur Klinik der atypischen Formen des acuten Gelenkrheumatismus.** Wiener med. Presse No. 7.

Zu den atypischen Formen (larvierte Formen, formes frustes) des acuten Gelenkrheumatismus rechnet Singer Neuralgieen, Chorea, Polyneuritis, viele Anginen, Pleuritis, Pericarditis, Erythema multiforme, Polymyositis, Herpes zoster u. s. w. Die Gelenkaffektion kann ganz fehlen (Rheumatismus sine arthritide). Dass das stetigste und klinisch dauerhafteste Symptom der rheumatischen Affektion das Fieber sei, wie Singer angiebt, kann wohl mit Recht bezweifelt werden. Lehfeldt-Berlin.

A. P. Luff, London. **Der renale Ursprung der Gicht und einige Gesichtspunkte für die Behandlung der Krankheit.** Practitioner. März 1898.

L. steht auf dem Standpunkte Garrods: der Gichtanfall wird durch Ablagerung von krystallinischen harnsauren Salzen bedingt, welche eine entzündliche Reizung bedingen. Als Quelle der Harnsäure betrachtet L., ebenfalls in Anschluss an Garrod, die Nieren, denen die Harnsäure nicht vom Blute zugeführt wird, sondern in denen sie durch selbstthätige Funktion aus Harnstoff gebildet wird. Als Beweis hierfür gilt, dass Harnsäure im Blute Gesunder niemals gefunden sei, auch bei Vögeln kann selbst bei Verarbeitung grösserer Mengen von Blut keine Harnsäure gefunden werden. Dementsprechend ist die Absonderung von Harnsäure bei Gichtikern im Urin vermindert; die Erkrankung der Nieren bedingt vielmehr einen Uebertritt von Harnsäure aus der Niere in das Blut; eine Reihe von Urin-Untersuchungen (die Methode ist leider nicht angegeben und die Nahrung, insbesondere deren Nucleingehalt,



nicht berücksichtigt. Ref.) sollen diese Behauptungen stützen. Wenn sonst Harnsäure im Blute gefunden wurde, handelt es sich um Erkrankungen der Niere, besonders um granulare Nephritis; in diesen Fällen konnte L. den sehr bemerkenswerten Befund erheben, dass 77 mal von Hundert sich harnsaure Ablagerungen in den Gelenken fanden, ohne dass Gicht im Leben nachzuweisen gewesen wäre.

Die Entstehung der Harnsäure aus Nucleinen, insbesondere aus denen der Leukocyten giebt L. zu, jedoch entstehen bei erhöhtem Zerfall derselben niemals gichtische Erscheinungen, vielmehr wird die Harnsäure sofort ausgeschieden; die Harnsäure, welche bei der Gicht abgelagert wird, entsteht nicht aus Nucleinen.

Auf diese Theorien baut L. seine Therapie auf, die hier nur angedeutet werden kann. Der Angriffspunkt derselben ist die Niere; Behandlung mit Alkalien und Salicylaten ist unrichtig. Eine gemischte, vorwiegend vegetabilische Kost ist zu empfehlen, insbesondere Gemüse z. B. Spinat, Blumenkohl, Kohl u. s. w. Von Arzneimitteln wird Colchicum und Guajac empfohlen. Blumenfeld-Wiesbaden.

Neumayer. **Ueber die Therapie der harnsauren Diathese.** Sitzung des ärztl. Vereins München v. 9. III. 1898.

Die Ursache der harnsauren Sedimentierung liegt entweder in einem Mangel an Alkali, welcher geeignet wäre, die überschüssige Harnsäure zu binden, oder in einem Ueberschuss an Säure, welche die im Körper vorhandenen Alkalien abstumpft. Diese Thatsache äussert sich am deutlichsten in dem Verhältniss des normal oder sauer reagierenden Mononatriumphosphates zu dem alcalisch reagierenden Dinatriumphosphat im Harn. In einem monophosphatreichen Harne fällt die äusserst leicht fällbare Harnsäure aus. Bei Stein- und Gichtkranken nun tritt das Dinatriumphosphat wesentlich gegen das Monophosphat zurück.

Die zwei für die Therapie möglichen Wege sind:

1. Die Harnsäureproduction herabzusetzen; ganz ausschliessen lässt sich dieselbe nicht, da selbst im Hunger Urin produciert wird. Auch aus den Leukocyten wird Urin gebildet, wie die Beobachtungen bei Leukämie und mit vermehrter Leukocytose, wie Fieber etc. einhergehenden Krankheiten beweisen.

2. Schaffung möglichst günstiger Verhältnisse für die Lösung des Urin. Die Versuche von N. erstrecken sich nun auf die Prüfung des Einflusses der einzelnen Nahrungsmittel, sowohl als der verschiedenen für die Therapie der Gicht empfohlenen Medikamente.

Was die erstere betrifft, so besteht nach N. kein directer Grund, den Alcohol an sich zu verbieten. Weisswein begünstigt die Acidität des Urins, ebenso Bier, dessen Wirkung auf den reichen Gehalt an Monophosphaten zurückgeführt wird. Rotwein dagegen setzt die Acidität herab. Mehlspeisen verändern das Verhältnis der Mono- zu den Diphosphaten ebenfalls in ungünstiger Weise, so dass es sich bei Arthritikern auf 1: 0,64 stellt. Milch und Wasser verhalten sich indifferent. Die von Einzelnen empfohlene Darreichung von Harnstoff in Form von Fleisch ist nicht im Stande, die freie Harnsäure aus dem Harn verschwinden zu lassen, sondern bewirkt im Gegenteil eine vermehrte Production derselben.

Die vergleichende Prüfung der Medicamente ergab das merkwürdige Resultat, dass das einfache $NaCO_3$ und das auch von v. Noorden empfohlene $CaCO_3$, sowie das an Kalksalzen reiche Münchener Leitungswasser in dieser Beziehung die besten Resultate ergaben; mit eine grosse Rolle spielt die schon bei den Brunnenkuren als wesentliches Moment anerkannte reichliche Wasseraufnahme überhaupt. Dagegen geht die chemisch construirte direkt Harnsäure lösende Wirkung der verschiedenen Mittel wie Lypsidin, Piperazin, Urotropin, Antiarthrins u. s. w. im Organismus verloren lange bevor das Mittel überhaupt mit der Harnsäure in Berührung kommt, und beruht deren Wirksamkeit in der Regel nur darin, die überschüssigen Körpersäuren zu binden, günstigsten Falls also, die Alcalität des Blutes zu erhöhen. Speciell waren die Versuche mit Antiarthrin ganz unbefriedigend, was wahrscheinlich darauf beruht, dass das Mittel in seiner Zusammensetzung inconstant ist und in aufgelöstem Zustand saure Eigenschaften besitzt. Zum Schlusse bemerkt Verfasser noch, dass nach seinen Versuchen die Möglichkeit, bereits gebildete Concremente aufzulösen, nicht ganz von der Hand gewiesen werden kann.

Lacher-München.

F. Hirschfeld. **Ueber Beziehungen zwischen Fettleibigkeit und Diabetes.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 10. 7. III.

Bei drei Personen, von denen eine fettleibig, zwei andere nur wohlgenährt waren, wurde nach einer reichlichen, etwa 120 gr Kohlehydrate (meist in Form von Brot) enthaltenden Mahlzeit wiederholt Zucker im Urin gefunden. Nach einer Entfettungskur war diese Erscheinung verschwunden, auch wenn die Kost noch reichlicher Kohlehydrate enthielt. Bei den Entfettungskuren waren folgende Faktoren massgebend: Verminderung der Kohlehydrate, Verringerung der gesamten Kost auf etwa die Hälfte, Steigerung der Muskelthätigkeit.

Die Untersuchungen des Verfs. sind von Interesse für diejenigen Krankheiten, bei denen nach Genuss von 100 gr Traubenzucker Zucker im Harn erscheint. Man muss bei derartigen Zuständen die Frage aufwerfen, ob nicht durch die Unthätigkeit und die vorangegangene reichliche Ernährung eine Ausscheidung von Zucker begünstigt wurde. Im Verein mit den alten Beobachtungen, dass in den körperlich mehr arbeitenden und sich nicht so reichlich nährenden Klassen die leichten Formen des Diabetes seltener vorkommen, möchte H. seine Versuche auch zum Beweis verwenden, dass ein gewisser Zusammenhang zwischen



der reichlichen Ernährung bei ungenügender Muskelthätigkeit und der Entstehung des Diabetes besteht. Durch eine Aenderung der Lebensweise kann daher bei Anlage zu Diabetes dem Ausbruch des Leidens wohl bisweilen vorgebeugt werden.

Für die Therapie des Diabetes macht H. geltend, dass die Uebererernährung längere Zeit nur bei den schweren Fällen, bei den leichten Formen hingegen nur zeitweise und nur dann angewandt wird, wenn bestimmte Gründe (z. B. Tuberkulose) hierfür vorliegen.

Zinn-Berlin.

J. Cornillon. **Einige Bemerkungen über den ehelichen Diabetes.** Le Progr. Médic. No. 8. 1898.

Seit den Arbeiten von Debove und Schmitz über den Diabetes bei Eheleuten werden zwar derartige Beobachtungen öfter berichtet, aber, wie Verf. richtig bemerkt, zu wenig gewürdigt. Erst die ausgezeichnete These von Boisumeau hat aufs neue dieser Frage Beachtung verschafft. Während Verf. nur den ehelichen Diabetes beobachtete, fand Tessier sogar, dass derselbe solche Leute heimsuchte, die mit Zuckerkranken zusammengelebt hatten, oder deren Wäsche besorgten. Verf. kann nur die Ansicht von Boisumeau billigen, dass auch hier die Heredität eine viel grössere Rolle spiele, als eine doch sehr begrenzte Contagiosität. Während Debove den conjugalen Diabetes in 10% eines Teils seiner Klientel fand, konstatieren Schmitz, Cornillon, Boisumeau etwa 1%. Zuerst erkrankt bald die Frau, bald der Mann, die beide meist sehr korpulent sind. Der Verlauf der Krankheit ist der gewöhnliche. Tessier und Boisumeau glauben, dass die durch Speichel und Urin beschmutzte Wäsche eine etwaige Ansteckung vermittele, Verf. schenkt auch dem Schweisse und dem Samen Beachtung. Er resumiert, dass in einigen Fällen die thatsächliche Uebertragung des Diabetes vom Manne auf die Frau und umgekehrt nicht zu bezweifeln sei.

Bloch-Berlin.

W. Polyakoff. **Ueber einen Fall von Pancreaskolik von temporärem Diabetes begleitet.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 11. 14. III.

Ein 28jähr. Mann erkrankte an Schmerzen, die neben dem Epigastrium den linken Rippenbogen entlang bis zur Wirbelsäule und dem linken Schulterblatt ausstrahlten. Die Anfälle wiederholten sich im Verlaufe von 3 Wochen bis 4 oder 5 mal und wurden von Erbrechen begleitet. Bald darauf magerte der Kranke ab, klagte über Schwäche, Heisshunger, grossen Durst. Die Schmerzanfälle blieben aus. Im Harn reichlich Zucker. Verfasser fasst den Symptomenkomplex als eine Pancreaskolik auf, als deren Folge der Diabetes aufgetreten ist. Nach etwa einem halben Jahre waren alle Erscheinungen zurückgegangen, der Zucker verschwunden.

Der günstige Verlauf der Krankheit beweist, dass es sich um funktionelle Störungen in der Drüse handelte und dass der Diabetes, der infolge einer Pancreaskolik sich einstellt, auch zuweilen nur einen zeitweiligen Charakter haben kann. Die Litteratur wird berücksichtigt.

Zinn-Berlin.

E. Stier, Berlin. **Ein neuer Fall von Alkaptonurie.** Berl. klin. Wochenschr. No. 9. 28. II. 1898.

8jähriger, im Allgemeinen gesunder Knabe, der täglich durchschnittlich 2,7 g Homogentisinsäure ausscheidet; die Menge schwankt bedeutend und ist abhängig von dem Eiweissgehalt der Nahrung. Die Ausscheidung der Harnsäure war nicht vermindert, was bisher bei Alkaptonurie angenommen wurde. Der Ort der Entstehung der Homogentisinsäure ist nicht der Darm unter Einfluss gewisser Bakterien, sondern ist in den Geweben selbst zu suchen.

Ullmann-Berlin.

U. Rose, Berlin. **Aphasie als Einleitung eines urämischen Anfalls.** Berl. klin. Wochenschr. No. 9. 28. II. 1898.

Bei einem an Nephritis leidenden Patienten zeigt sich eines Morgens Aphasie, oder vielmehr Monophasie, indem er immer „Ja" mit darangefügten unzusammenhängenden, aber immer denselben, Silben zu sagen vermag: Nach einer halben Stunde beginnen urämische Anfälle, die sich im Laufe des Tages und am nächsten Morgen wiederholen; dagegen trat in den freien Zwischenzeiten und nachher der aphasische Zustand nicht wieder auf. Charakteristisch für eine urämische Lähmung ist das Flüchtige, gleichsam Vorüberhuschende derselben. Grund für die Entstehung ist nicht nach Traube Hirnödem, sondern Intoxikation anzunehmen, ein Standpunkt, den die meisten neueren Schriftsteller teilen.

Ullmann-Berlin.

A. v. Strümpell. **Ueber die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkte aus.** Zweite verbesserte Auflage. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1898.

Nicht nur der Schnaps, auch das Bier, wenn es in grösseren Quantitäten regelmässig genossen wird, kann sehr schädliche Folgen haben, die von Aerzten und Laien meist unterschätzt werden. Dieselben sind bedingt neben der Alkoholwirkung einerseits durch die übermässige Flüssigkeitszufuhr, andererseits durch den Gehalt des Bieres an Kohlenhydraten. Erkrankungen des Herzmuskels und seiner nervösen Apparate, frühzeitige Arteriosklerose, Nieren-Affektionen werden bei Biertrinkern ungewöhnlich häufig beobachtet, aber auch für Erkrankungen des Stoffwechsels: Gicht, Diabetes, Fettsucht disponiert der habituelle Biergenuss in weit höherem Grade, als dies gewöhnlich angenommen wird. In Bezug auf die Abstinenz-Frage nimmt St. einen gemässigten Standpunkt ein.

Friedländer-Wiesbaden.

F. B. Turck, Chicago. **Die Priorität der Sondierung von Oesophagus, Magen und Eingeweide mittelst der Gyromele (biegsamen**



Revolversonde). Centralbl. f. Inn. Med. 1898. No. 9.

Verf. bezweckt mit dieser Mitteilung den Nachweis zu führen, dass er als der Erste, vor Kuhn, die biegsame Sonde zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken angewendet hat.

Zinn-Berlin.

M. Einhorn. **Die Krankheiten des Magens.** Lehrb. f. Aerzte u. Studierende. Mit 52 Abbild. im Text. 344 S. Quart. Verl. v. S. Karger-Berlin.

Das C. A. Ewald gewidmete Werk ist die Frucht zehnjähriger Erfahrungen des Verfassers auf dem Gebiete der Magenkrankheiten. Die Einteilung ist folgende: Anatomie und Physiologie, Untersuchungsmethoden, Diät, locale Behandlung des Magens; Organische Krankheiten mit constanten Veränderungen (Katarrh, Ulcus, Erosionen, Carcinom); functionelle Krankheiten mit veränderlichen Läsionen: Anomalien der Grösse, Gestalt und Lage des Magens; nervöse Affectionen des Magens; Verhalten des Magens bei Erkrankungen anderer Organe.

Das Buch ist klar geschrieben und dürfte praktischen Zwecken willkommen sein. Wir wünschen dem Werke denselben raschen Absatz, den vor etwa Jahresfrist die englische Bearbeitung in Amerika gefunden hat.

Zinn-Berlin.

C. F. Gardiner. **Die Gefahren tuberkuloser Infektion und ihre Beschränkung durch klimatische Einflüsse.** Americ. journ. of the med. sciences. Febr. 1898.

Colorado Springs ist eine 600 Fuss hoch gelegene Stadt mit 20 000 Einwohnern. Das Klima ist trocken. Die hygienischen Bedingungen für die Bevölkerung (Wohnung, Beschäftigung) sind nicht günstiger als die anderer Städte, der Bakteriengehalt der Luft in der Stadt ist z. B. gleich dem New-Yorks. Durch den zahlreichen Zuzug von Phthisikern ist ausserdem die Bevölkerung der Gefahr der Infektion in hohem Masse ausgesetzt. Trotzdem sind nach des Verfassers Erhebungen in 20 Jahren nur 20 Fälle nicht eingeschleppter Phthise mit 10 Todesfällen vorgekommen. Aehnliche Zahlen haben sich für das in gleicher Höhe gelegene Denver mit 150 000 Einwohnern ergeben. Die klimatischen Einflüsse, welche die günstigen Resultate bedingen, bestehen in reichlichem Sonnenschein, der die Virulenz der T.B. im Staub vermindert, in der stärkeren Ventilation der Lungen bei dünner Luft, dem tonischen Einfluss, den kalte Nächte und trockne Luft ausüben und endlich in dem Faktum, dass die Tuberkulose des Rindviehs dort fast gänzlich fehlt.

Strube-Berlin.

Englisch, Wien. **Incontinentia urinae infolge diphtheritischer Blasenlähmung.** Wien. med. Presse. No. 9. 27. II. 1898.

Blasenlähmung nach Diphtherie ist an sich selten. Der von E. beschriebene Fall ist besonders merkwürdig, weil die Lähmung dauernd war, und weil sie zuerst in Form von Enuresis nocturna aufgetreten war. E. regt die Frage an, ob diese letztere Erkrankung nicht häufiger auf Lähmung nach Diphtherie beruhe.

Lehfeldt-Berlin.

R. Norton. **Malaria als ätiologischer Faktor bei andern Krankheiten.** Americ. journ. of the med. sciences. Febr. 1898.

Auf Grund sehr eingehender Kenntnis der Malarialitteratur übt der Verfasser strenge Kritik an der Sucht der Autoren und Aerzte eine Unmenge verschiedener Krankheiten als Folgen der Malariainfektion zu deuten, namentlich wenn dies ohne genaue Untersuchung des Blutes geschieht oder genaue Anamnese und Untersuchung des Falles. Viele der in Malariagegenden und bei Malariakranken vorkommenden Organleiden sind Komplikationen, die nichts mit den Malariaerregern zu thun haben (Urethritis, Pneumonie, Ophthalmie). Am häufigsten werden der Tractus gastrointestinalis und das Nervensystem (centrales und peripheres) in Mitleidenschaft gezogen, namentlich bei den atypischen und perniciösen Formen von Malaria. Eine strenge Kritik der Einzelfälle ist zur Aufklärung der vielfach noch unklaren Beziehung der Malaria zu andern Krankheiten ratsam.

Strube-Berlin.

O. Nagel, Waldkirch. **Klimatische Bubonen.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 9.

N. bezeichnet es auf Grund seiner in Deutsch-Ostafrika gesammelten Erfahrungen als wahrscheinlich, dass es Leisten-Bubonen giebt, die ohne Zusammenhang mit Erkrankungen der Genitalien, sowie der unteren Extremität, auch ohne ätiologische Beziehung zur Malaria lediglich durch klimatische (miasmatische) Einflüsse hervorgebracht werden.

v. Hippel-Berlin.

Le Roy des Barres und M. Weinberg. **Ueber milchiges Serum bei Pustula maligna.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 12. II. 1898.

In fünf Fällen von äusserem Milzbrand konstatierten die Verf. eine auffällige milchige Beschaffenheit des aus einer Armvene entnommenen Blutserums. — Da die Nieren der betreffenden Patienten völlig intakt waren und ihr Urin keine Spur von Eiweiss enthielt, so glauben die Verf. jene eigentümliche und von ihnen als charakteristisch angesehene Veränderung des Blutserums auf eine Wirkung der Milzbrandtoxine oder -bacillen zurückführen zu sollen, welche, obgleich sie keine anderen Allgemein-Symptome hervorriefen, dennoch im Stande waren, die Körpersäfte in der angegebenen Weise zu verändern. Der Grad der Milchigkeit des Serums hängt ab von der Schwere der Infection, und die genannte Veränderung des Blutes ist während der ganzen Dauer der Erkrankung nachweisbar. — Eine baktericide Wirkung auf Milzbrandbacillen besitzt das Serum der betreffenden Patienten nicht.

Cohnstein-Berlin.



A. Robin u. M. Bines. **Klinische Studien über den Chemismus der Atmung. IV. Der Gaswechsel beim Ascites.** Arch. génér. de méd. März 1898.

Die Verfasser kommen auf Grund ihrer Studien bei einer Reihe von Asciteskranken zu folgenden Schlusssätzen:

Der Chemismus der Atmung ist beim Ascites gesteigert, weil die Ventilation der Lunge zunimmt. Das Verhältnis der ausgeatmeten Kohlensäure zum eingeatmeten Sauerstoff ist meist gering. Der Gaswechsel ist am grössten, wenn der Ascites seinen grössten Umfang erreicht hat. Er geht in den 24 Stunden, welche einer Punktion folgen herab, diese Verminderung des Gaswechsels setzt sich durch drei oder vier Tage fort, wenn nicht Kachexie, Circulationsstörungen oder Peritonitis das Abfallen hindern.

Die Lebhaftigkeit des Gasaustausches steht beim Ascites im umgekehrten Verhältnis zur Urinsekretion und Leberthätigkeit. Durch die Wiederaufnahme der Leberfunktion und die Verminderung der serösen Durchtränkung der Gewebe kommt nach der Punktion der Abfall des Gasaustausches zu Stande. Wenn der Gaswechsel sehr gering ist, ist die Punktion nicht ohne Gefahr. Strube-Berlin.

Wl. Galewitsch. **Ein Fall von Vergiftung mit Arsenwasserstoff.** Ztschr. f. physiol. Chemie XXIV. 576. pg. 511.

Ein Arbeiter, welcher an einer Mischung zu thun hatte, welche aus Arsensäure, Schwefelsäure und Salzsäure bestand und in welche eine Zink- und eine Kupferplatte eintauchte, erkrankte plötzlich unter den Zeichen schwerer Vergiftung. Der Harn des Patienten im Marshschen Apparate untersucht, enthielt deutliche Spuren von Arsen und so kann es nicht zweifelhaft sein, dass Pat. durch die auf electrolytischem Wege gebildeten Arsenwasserstoff-Dämpfe sich vergiftet hatte. Pat. genas.

Cohnstein-Berlin.

G. Joachim, Berlin. **Ein Beitrag zur Frage der Somatosewirkung auf die Brustdrüsen stillender Frauen.** Centralbl. für innere Med. 1898. No. 10. 12. III.

Verf. kann auf Grund seiner Erfahrungen die Anwendung der Somatose bei stillenden Frauen zur Hebung der Milchsecretion warm empfehlen. Die günstigen Resultate von Drews in Hamburg finden dadurch eine weitere Bestätigung. Zinn-Berlin.

Debove und Gourin. **Taschenbuch der Therapie und Pharmakologie.** Paris. Rueff & Cie. 1898.

Das Taschenbuch umfasst im ersten Teil alphabetisch geordnet die gebräuchlichen französischen Arzneiformeln, im zweiten kurze therapeutische Angaben für die Erkrankungen der verschiedenen Organe, im dritten Symptome und Behandlungsweisen der Vergiftungen.

Strube-Berlin.

Krankenpflege.

G. Liebe, P. Jacobsohn, G. Meyer. **Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege.** Erster Band. I. Abteilung. Berlin. 1898. A. Hirschwald.

Mit der vorliegenden Lieferung beginnt ein grösseres, auf zwei Bände berechnetes Sammelwerk zu erscheinen, welches nach dem vorliegenden Plane ein wertvolles „Handbuch“ zur Information über alle, den Begriff der Krankenpflege im weitesten Wortsinne betreffende Faktoren werden dürfte. Es ist mit Freuden zu begrüssen, dass die Anerkennung von der Bedeutung und der Wichtigkeit der Krankenpflege auch in der Thatsache des Erscheinens eines solchen Werkes zum Ausdrucke kommt; und wir sind überzeugt, dass es sich als brauchbar und nützlich erweisen wird.

Für heute ist es nur möglich, auf die allein bis jetzt vorliegende erste Abteilung des 1. Bandes hinzuweisen, welche eine mustergiltige und schöne Darstellung der geschichtlichen Entwickelung der Krankenpflege enthält. Der auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt und ganz besonders auf dem der Krankenpflege bekannte und verdiente Kreisphysikus Dietrich in Merseburg hat diese Abteilung verfasst; und es zeigt sich in der ganzen Darstellung das tiefste Verständnis für die Bedeutung der Krankenpflege und die grosse Sachkenntnis für ihre Entwickelung, welche auch die anderen diesbezüglichen Arbeiten dieses Autors auszeichnet. Insbesondere ist dies für das letzte Kapitel der Fall, welches in zutreffender Weise „die Krankenpflege am Ende des 19. Jahrhunderts“ schildert, und aus welchem einen Satz herauszuheben wir uns nicht versagen können: „Das wesentlichste Moment in dem augenblicklichen Entwickelungsabschnitt der Krankenpflege liegt jedoch darin, dass man anfängt, die gesamte Krankenpflege als eine eigene Wissenschaft zu betrachten, als eine der inneren Medizin, Chirurgie, Hygiene etc. ebenbürtige Disciplin der Medizin .... Nicht nur das Pflegepersonal, sondern vor allen Dingen auch die Aerzte selbst müssen in der Kunst, die Kranken zu pflegen, besonders und eingehend unterrichtet werden.“

Wenn die folgenden Abteilungen der vorliegenden Bearbeitung von Dietrich ebenbürtig sind, so können dem ganzen Werke durchaus günstige Auspicien gestellt werden.

Mendelsohn-Berlin.

H. Schaper. **Ueber die Notwendigkeit der Einrichtung besonderer Abteilungen für Lungenkranke in grösseren Krankenhäusern.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 8.

Wie gross die Bedeutung der Krankenpflege für die wissenschaftliche Therapie ist, vermag nichts deutlicher darzuthun, als die sogenannte hygienisch-diätetische Behandlung der Lungenschwindsucht, welche viel zutreffender und entsprechender die „Krankenpflege-Behandlung der Lungenschwindsucht“ heissen müsste;

denn alle die in dieser Therapie enthaltenen Heilfaktoren sind keine anderen, als die hier systematisch zur Anwendung gelangenden Heilmittel der wissenschaftlichen Krankenpflege, der Hypurgie; und während alle anderen Behandlungsmethoden dieser „unheilbaren" Krankheit Schiffbruch gelitten haben, ist die Krankenpflegebehandlung allein im Stande, therapeutische Erfolge hervorzubringen. Es kann keinen Augenblick zweifelhaft sein, dass bei einer gleichen, systematischen Ausführung der hypurgischen Heilfaktoren auch an anderen Gruppen interner Affektionen an diesen ähnliche Heileffekte dadurch erzielt werden können.

In der richtigen Erkenntnis der Bedeutung einer solchen Behandlungsmethode für die Lungenschwindsucht hat der ärztliche Direktor des Charitékrankenhauses, Generalarzt Schaper, welcher unermüdlich an der Vervollkommnung und der Durchführung des Neubaues der grossen Krankenhausanlage arbeitet, nun vorgeschlagen, in dem Neubau der Charité Sonderabteilungen für Lungenkranke anzubringen, welche er in zutreffender Weise als Krankenhaussanatorien bezeichnet und über die er in dem Aprilhefte der „Zeitschrift für Krankenpflege" eingehend berichtet. Diese Sonderabteilungen werden auch, wie die Lungenheilstätten, mit kleineren Zimmern, mit Liegehallen, Wandelbahnen, Speiseräumen einzurichten sein, ausserdem aber werden sie mit allen Hilfsmitteln der modernen Therapie ausgestattet werden müssen: mit besonderen Räumen für medico-mechanische und elektrische, für Inhalations- und pneumatische Therapie, Bäder verschiedener Art; auch ein photographisches Kabinet mit Röntgenapparat dürfte nicht fehlen. Die übrigen Räume für Aerzte, Pflegepersonal, Theeküche, Klosets, Nebenräume würden dieselben sein, wie in anderen Abteilungen.

Der Vorschlag Schapers ist sicherlich geeignet, geradezu eine Umwälzung im Krankenhausbau zu inaugurieren. Mit Recht betont der Verfasser, dass wir uns in ausgetretenen Geleisen weiter bewegen, wenn die Fragen, ob Korridor- oder Pavillonsystem, ob Baracken oder mehrstöckige Pavillons in der Krankenhausanlage vorherrschen, zum Hauptpunkt der Diskussion gemacht werden; diese dogmatischen Anschauungen dürften in Zukunft wesentlich von der früheren Bedeutung, welche ihnen beigemessen wurde, verlieren, während dagegen die Einrichtungen für besondere Methoden der internen Therapie und insbesondere solche für einen zweckmässige und möglichst ausgedehnt zur Anwendung gelangende Krankenpflege in den Vordergrund treten müssen.

Mendelsohn-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

S. G. Henschen. **Ueber Localisation innerhalb des äusseren Knieganglions.** Neur. Centralblatt No. 5. 1898.

Als Ursache eines constanten, bis kurz vor dem Tode nachweisbaren hemianopischen Gesichtsfelddefectes in Ausdehnung der linken unteren Quadranten bei einem Fall von linksseitiger motorischer und sensibler Hemiplegie fand sich eine hämorrhagische Cyste, die ausser dem occipitalen Teil des Sehügels den dorsalen Abschnitt des äusseren Kniehöckers zerstört hatte; im übrigen war die Sehbahn unbeschädigt. H. schliesst, dass die aus den dorsalen Teilen der Retina austretenden Fasern um die im dorsalen Teil des äusseren Kniehöckers gelegenen Ganglienzellen sich aufsplittern, dem analog, dass auch im Sehnerven und Sehtractus die dorsalen Bündel den Opticusganglienzellen der dorsalen Retinapartie zugehören und ferner auch an der corticalen Sehfläche von den die Fissura calcarina begrenzenden Gyri der dorsale den dorsalen Retinalquadranten beider Augen entspricht.

i. V. Geelvink-Potsdam.

Jacobsohn, Berlin. **Ueber einen Fall von Hemicranie, einseitiger Lähmung des Halssympathicus und Morbus Basedowii.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 7. 17. II. 1898.

Nachdem jahrelang linksseitige Hemicranie allein bestanden, trat eine Lähmung des Halssympathicus derselben Seite auf, (Verengerung der Pupille und der Lidspalte, Eingesunkensein des Augapfels, Trockenheit und Atrophie der ganzen Gesichtshälfte) und in der allerletzten Zeit gesellte sich Morbus Basedowii (erhöhte Puls-Frequenz, Herz-Palpitationen, Struma, Tremor mannum, doch kein Exophthalmus) dazu. Bemerkenswert ist, dass seit einem Jahre die Migräneanfälle rechts auftreten, und zwar weit häufiger und stärker als früher, während die linke Seite verschont bleibt. Verf. stellt sich vor, dass die mit den Anfällen verbundene Erregung der Gefässnerven des Kopfes im Centralorgan auf das ganze Gebiet des Halssympathicus derselben Seite übergegangen ist und ihn schliesslich zur Erschöpfung gebracht hat, und dass dann infolge der intensiveren und häufigeren Migräneanfälle auf der rechten Seite weitere Teile des sympathischen Systems, event. auch des Vagus, quasi reflektorisch ergriffen wurde und so der Morbus Basedowii entstanden ist. Jedenfalls haben alle drei Affektionen gemeinsam: eine hochgradige Alteration einzelner Abschnitte des Gefässsystems, so dass also hier der Morbus Basedowii wahrscheinlich eine Teilerscheinung einer ausgedehnten Gefässalteration ist. Das ist der Basedow, wie seine Hauptsymptome zeigen, wahrscheinlich aber auch in allen anderen Fällen. Es ist daher anzunehmen, dass der Sitz der Erkrankung dasjenige Gebiet im Cerebrum ist, von wo aus das Gefässsystem der Organe beeinflusst wird, die beim Morbus Basedowii hauptsächlich in Frage kommen.

Sturmann-Berlin.

C. L. Dana, New-York. **85 Fälle von Parästhesie nebst 7 Fällen von Psychroästhesie.** New-York med. Journ. No. 9. 26. II. 1898.

Verf. giebt eine tabellarische Statistik von



85 Fällen von Parästhesie, die er als Specialarzt behandelt hat. Von diesen Fällen waren unter 36 Männern und 49 Frauen 15 auf den Beruf, 10 auf Rheumatismus, die Uebrigen in schnell absteigender Anzahl auf Alkoholismus, Infektion, Senilität, Reflexe, Hysterie, Climaxis, Neurasthenie u. s. w. zurückzuführen. Die parästhetischen Gebiete lagen hauptsächlich im Bereiche der Nn. plantaris (11mal), ulnaris (7mal), brachialis (5mal), trigeminus (4mal). Die sieben ausführlich mitgeteilten Fälle von ausgeprägtem, lokalem Kältegefühl betrafen Individuen, die kein Zeichen von Tabes oder sonstige mit Parästhesie verbundene Nervenkrankheit hatten, und zwar Fall I: Eine 53jährige Waschfrau litt an ausgesprochenem Kältegefühl der Stirngegend nebst Parästhesien der Hände und Füsse; sie trank täglich fünf bis sechs Tassen Thee. Im Fall II bestand Parästhesie mit starkem Kältegefühl in den Füssen, das täglich bis zum Nachmittag andauerte und sich alsdann in Brennen umwandelte. Der 56jährige Mechaniker musste bei seiner Arbeit stehen. Pat. litt an chronischer Bronchitis und Arteriosklerose. Fall III.: Ein 42jähriger gesunder Schlächter litt seit sechs Monaten an Kältegefühl über dem linken M. cruris. Patient musste in seinem Beruf den Schenkel häufig gegen den Ladentisch andrücken. Fall IV: Ein 62jähriger Commis mit chronischer Bronchitis hatte in den Fingern und unteren Extremitäten Parästhesien nebst Kältegefühl. Fall V: Bei einem 49jährigen Tagelöhner trat während vier Jahren immer im Winter Kältegefühl in einem scharfbegrenztem Gebiet von 20 × 10 cm oberhalb des linken Malleolus ein. Gewebsveränderungen lagen, wie in den übrigen Fällen, nicht vor. Fall VI: Ein 41jähriges sonst gesundes Dienstmädchen zeigte subnormale Temperatur des linken Unterschenkels, welche mit einem prickelnden Kältegefühl nebst Schmerzen im Fussgelenk verbunden war. Fall VII: Ein 44jähriger Kaufmann litt vor 20 Jahren an Syphilis, jetzt nur mehr an einem intensivem Kältegefühl im B reiche des äusseren Hautnervs des linken Oberschenkels bei normaler Temperatur der Hautoberfläche. Cowl-Berlin.

M. Bernhardt, Berlin. **Klinischer Beitrag zur Lehre von der Hemianästhesia alternans.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 10. 1898.

Eine bisher gesunde Frau im vorgeschrittenen Lebensalter erkrankte plötzlich apoplectiform unter Auftreten starken Schwindels (der auch späterhin persistiert) und Erbrechens, aber ohne Bewusstseinsverlust. Eine Lähmung der Glieder trat nicht ein, sondern es blieben sehr eigentümlich verteilte Empfindungsstörungen zurück, welche, die linke Gesichtshälfte und das rechte Bein betreffend, zum Teil das unter dem Namen der Hemianästhesia alternans bekannte Krankheitsbild darstellten. Verfasser deduziert aus einer genauen Analyse der Anfallserscheinungen und aus einem Vergleich mit früheren in der Litteratur bekannt gewordenen Krankheitsfällen ähnlicher Art, dass eine Erkrankung der Haube der Brücke vorliegt, und dass im speziellen wohl die Schleife und der ventrale Teil der Formalis reticularis befallen ist.

Sturmann-Berlin.

P. Zenner. **Ein Fall von Hirngeschwulst in der linken motorischen Sphäre, linksseitiger Lähmung, Abwesenheit der Pyramidenkreuzung.** Neur. Centralbl. No. 5. 1898.

Dass ein die Centralwindungen der linken Hirnhemisphäre verdrängender Tumor eine linksseitige Lähmung verursachte, fand bei der anatomischen Untersuchung seine Erklärung dadurch, dass die Pyramidenbahnkreuzung fehlte. i. V. Geelvink-Potsdam.

H. Oppenheim, Berlin. **Ueber einen Fall von Tumor cerebri.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 10. 1898.

Bei dem Patienten bestand unter anderen Erscheinungen auch eine als amnestische Aphasie und Paraphasie zu bezeichnende Sprachstörung, welche die sehr bemerkenswerte Besonderheit hatte, dass sie in weit stärkerer Weise hervortrat, wenn sich der Kranke aufrichtete und dass dann auch eine deutliche sensorische Aphasie (Worttaubheit) zum Vorschein kam. Das Sektionsergebnis machte es wahrscheinlich, dass der Schläfenlappen von dem die Ursache der Erscheinungen bildenden Tumor beim Erheben des Kopfes schwerer belastet und comprimiert wurde, als in der Rückenlage.

Sturmann-Berlin.

A. Chipault, Paris. **Die Behandlung der Epilepsie, der Idiotie und verwandter Hirnleiden durch Resektion der oberen Cervicalganglien.** Gaz. des hop. No. 16. 1898.

Seit 1883 wurde die genannte Operation von Alexander gemacht; er publicierte 24 selbst erlebte Fälle, andere Chirurgen folgten, insbesondere Jonnesco in Bukarest in einer Reihe von Fällen. Der günstige Einfluss der Operation ist in der Beeinflussung der Circulation im Gehirn durch das obere Cervicalganglion zu sehen; als Operationsmethode wählt Ch. das Eingehen in die Tiefe von einem hinter dem Warzenfortsatz zu legenden Schnitt aus. Die nach der Operation auftretenden Erscheinungen (Enge der Pupillen, Ptosis, Thränenfluss etc.) sind leicht und gehen schnell vorüber; der Puls ist für kurze Zeit etwas beschleunigt. Die Resultate von 30 bis jetzt ausführlich beschriebenen Fällen war: In keinem Falle Verschlimmerung, 17 blieben unverändert, Besserung in Bezug auf Anfälle und Geisteszustand 10; vollkommene Heilung 13, zum Teil nur kurz beobachtet. In einem Falle von Ch. wurde beiderseitige Resektion des Ganglions gemacht, seitdem kein Anfall mehr und Besserung des Geisteszustandes.

Die Operation wird daher bei essentieller Epilepsie empfohlen; auch für andere Geisteskrankheiten, insbesondere Idiotie dürfte sie anwendbar sein. Blumenfeld-Wiesbaden.



A. Joffroy. **Ein Fall von Akromegalie mit Demenz.** Le Progrès Medical No. 9. 1898.

Bei einer 58 jährigen Frau besteht seit 5 Jahren das Bild einer ausgesprochenen Akromegalie, die ausser den gewöhnlichen Veränderungen noch Herzhypertrophie und Dilatation der Gefässe zeigte. Im Urin war eine deutliche Verminderung der Harnsäure und des Harnstoffes zu constatieren; ebenso war die Harnmenge im ganzen eine geringere.

Ferner waren starke Transpiration und heftiger Kopfschmerz in der Occipitalgegend bemerkenswert, sowie eine sehr ausgeprägte Demenz. — Verfasser erörtert dann ausführlich Diagnose, Prognose und Aetiologie der Krankheit, wobei er der Hypophysis die Hauptrolle bei der Entstehung des Leidens zuschreibt. Therapeutisch wurde Thyreoidin mit sehr schlechtem Erfolge gegeben, da ein der Basedow'schen Krankheit ähnlicher Symptomencomplex sich nach dessen Verabreichung zeigte. Sonstige Medicamente sind nutzlos, ebenso die Hydrotherapie. Bloch-Berlin.

G. Déjérine und A. Théohari. **Ueber Atrophie der Knochen bei Hemiplegie.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 19. II. 1898.

Während bei der Kinderlähmung spinaler oder cerebraler Natur Knochen-Atrophieen an den gelähmten Teilen fast ausnahmslos zur Beobachtung gelangen, so sind solche bei der Hemiplegie Erwachsener bisher noch nicht beschrieben worden. Die Verfasser beobachteten eine 46jährige Patientin, welche vor 19 Jahren eine linksseitige Apoplexie erlitten hatte und seitdem eine mehrseitige Hemiplegie und Aphasie zeigte. — Die gelähmten Extremitäten, ganz besonders der rechte Arm zeigte nun eine hochgradige Atrophie aller seiner Teile, denn wie das X-Strahlenbild aufwies, war es nicht nur die Musculatur, sondern auch Haut, Unterhautfettgewebe und insbesondere die Knochen, welche, mit der gesunden Seite verglichen, eine hochgradige Volumsverminderung zeigten.

Der Fall characterisierte sich allerdings auch durch andere Symptome als eine nicht völlig reine Apoplexie: so klagte die Patientin z. B. über die heftigsten spontan und auf Druck eintretenden Schmerzen in den Nervenstämmen der gelähmten Extremität.

Cohnstein-Berlin.

J. R. Gebson, Paisley. **Ein Fall Quincke-schen Lokalödems.** Lanc. No. 3887.

Den mit eigentümlichem Symptomencomplex verbundenen Fällen von Lokalödem, die von Jamieson und Quincke beschrieben und von Letzterem auf vasomotorische Störungen zurückgeführt worden sind, reiht Verf. folgenden Fall an. Ein 32jährig. gesunder Mann erlitt im 20. Lebensjahre ein Trauma an der linken Schläfe mit kurz andauernder Bewusstlosigkeit. Hierauf stellte sich ohne sichtliche Veranlassung zeitweise Uebelkeit und Erbrechen, mit gleichzeitigem klopfendem Schmerz um die Narbe herum und Frösteln ein. Der Anfall hielt höchstens zwei Tage an; keinerlei Behandlung brachte Besserung. Zum ersten Male vor vier Jahren gesellte sich zu den übrigen Symptomen eine Ischämie beider Arme mit Gänsehaut, die 1—2 Stunden anhielt und von einem prickelnden, nicht juckenden Erythem gefolgt war, das 1—2 Tage dauerte und über Hautpartien von 3—8 cm Durchmesser, besonders an der inneren Seite des Unterarms und Handgelenks, sowie um die Augen herum sich erstreckte. Die Anfälle traten im Winter heftiger auf, namentlich nach Erkältungen. Zuweilen wurden die sichtbaren Schleimhäute, wie auch die Pleura mitangegriffen; letzteres leicht kenntlich an vorübergehendem Brustschmerz, Reibegeräuschen und Fieber. An Rheumatismus hatte Patient nie gelitten. Arsen, Strychnin, Atropin, Antipyrin, Phenacetin und Chinin haben die Anfälle nicht beeinflusst. Cowl-Berlin.

M. Lannois u. J. Paviot. **Zwei Fälle von hereditärer Chorea mit Sectionsbefunden.** Rev. de Médec. 1898. No. 3. 10. III.

Krankengeschichte und ausführliche histologische Untersuchung besonders des Gehirns von zwei Fällen hereditärer Chorea. Bei der geringen Zahl derartiger Beobachtungen legen die Verf. besonderes Gewicht auf den histologischen Teil der Arbeit. Zinn-Berlin.

M. Sander. **Paralysis agitans und Senilität.** Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurologie Bd. III. Heft 2.

Die Untersuchung eines Falles von Paralysis agitans, vor allem mit der Marchimethode und mit dem Weigertschen Gliaverfahren ergab eine excessive Wucherung der Stützsubstanz, welche in der weissen Substanz von aussen nach innen fortschritt, namentlich auch die graue Substanz ergriffen hatte, erhebliche Gefässveränderungen im Sinne einer Arteriosclerose und einen Degenerationsprozess in den Nervenfasern und in den Ganglienzellen. Die Neuproduktion von Glia hatte in der Umgebung der Gefässe ihren Ausgang genommen. Die stärksten Veränderungen waren im Brust und Lendenmark. Dieselben Befunde zeigten auch das senile Rückenmark, vier Fälle wurden untersucht. Am meisten ausgeprägt waren sie in zwei von diesen Fällen mit Alterstremor. In keinem der vier Fälle erreichte die Sclerose der Vorderhörner auch nur annähernd die Intensität wie bei Paralysis agitans, die schwere Veränderung bei Paralysis agitans ist somit kein rein zufälliger Befund. Die Sclerose der grauen Substanz verursacht den Tremor, da er die Leitung in den motorischen Innervatationsbahnen behindert und ruft durch Schädigung der Reflexbahnen Symptome hervor, wie die eigentümliche Körperhaltung, die Propulsion, die Störung des Ganges. Die später hinzutretenden hochgradigen Spasmen, namentlich an den unteren Extremitäten, sind wohl durch die Sclerose der Seitenstränge zu erklären.

Köppen-Berlin.

A. Paris, Nancy. **Die allgemeine Paralyse.** Arch. de Neurol. 1898. Febr. No. 26.

Das Bestreben, der allgemeinen progressiven



Paralyse im engeren Sinne (auf syphilitischer Basis) die verschiedenen Intoxikations-Pseudo-Paralysen gegenüberzustellen, ist falsch und im Einzelfalle für Prognose und Therapie verderblich. Alle diese Varietäten bilden nicht besondere Krankheitsgruppen, sondern nur paralytische Phasen bestimmter Vergiftungszustände. Die sogenannte typische allgemeine Paralyse beruht auf einem Zusammenwirken verschiedener Intoxikationen (Alkohol, Tabak, Syphilis, lange Nachtwachen, Ermüdung u. s. w.), unter denen nur die eine oder andere prädominiert.

Laehr-Berlin.

Meschede. **Ueber allgemeine Paralyse.** Verein für wissensch. Heilkunde. Königsberg. 21. II. 1898.

Vortragender wendet sich gegen die Auffassung der Dementia paralytica als Metasyphilis und schildert einen Fall von reiner traumatischer Dementia paralytica, den er seiner Zeit in Virchows Archiv Bd. 56 p. 122 veröffentlihht hat. Bongers Königsberg.

Valentini. **Ein Fall von traumatischer Lähmung des m. supraspinatus.** Verein für wissensch. Heilkunde. Königsberg, 21. II. 1898.

Vor etwa 6 Monaten gleitet einem Träger ein Sack voll Getreide von der linken Schulter nach hinten, wobei auch der festhaltende Arm nach hinten gerissen wurde. Unmittelbar danach hängt der Arm schlaff herunter; mittelschwere Lähmung der mm. deltoïd subscapular. infra-supraspinatus mit Entartungsreaktion. Verrenkung oder Knochenbruch besteht nicht (Röntgenbild).

Jetzt ist die Deltoïdeus- etc. Lähmung zurückgegangen. Sobald indess der Arm über die Horizontale erhoben wird, luxiert der Humeruskopf nach vorn unten auf den Pfannenrand, nach vorn von der langen Sehne des Triceps. Beim Senken des Arms gleitet das Gelenkende des Humerus mit hörbarem Ruck in die Pfanne zurück. Da der Knochen- und Band-Apparat des Gelenks intakt ist, so beruht dieser Vorgang auf Lähmung des m. supraspinatus, welcher normal bei der Armhebung den Humeruskopf in der Gelenkpfanne festhält. Bongers-Königsberg.

P. Jacob, Berlin. **Ueber die compensatorische Uebungstherapie bei der Tabes dorsalis.** Dtsch. med. Wochschr. No. 8—10, 1898.

Aus einer Kritik der bisherigen Behandlungsmethoden der Tabes ergiebt sich, dass wir zur Zeit kein wirkliches Heilmittel besitzen und daher die Aufgabe haben, symptomatisch zu behandeln, um den Zustand des Patienten zu erleichtern. Das wichtigste Symptom ist die Ataxie. Die Leyden-Goldscheidersche Theorie von der sensorischen Ataxie beruht auf dem Satze, dass die Koordination der Bewegungen direkt von der Integrität der Empfindungssphäre abhängig ist. Ist die Sensibilität, die eine wichtige Rolle bei allen komplizierten Bewegungen spielt, ausgefallen, so können die dadurch entstandenen Störungen mit Hilfe anderer Sinnesorgane, vor allem des Gesichtssinns, ausgeglichen werden. Darauf beruht die compensatorische Uebungstherapie von Frenkel. Sie hat den Zweck, die durch Verlust des Bewegungssinnes unkoordiniert gewordenen Bewegungen des Tabikers durch Heranziehung anderer Sinne, die beim Gesunden eine untergeordnete Rolle spielen, also compensatorisch durch Uebungen zu regeln. Diese Uebungen müssen in systematischer Weise ausgeführt und monatelang fortgesetzt werden. Sie haben sich nach dem Grade der Ataxie zu richten, im letzten Stadium einfachste Bewegungen in sitzender oder liegender Stellung: sie müssen sich nach dem Allgemeinbefinden richten, Verbindung mit hygienisch-diätetischen Massnahmen; fehlerhafte Stellungen müssen vorher beseitigt werden, Anwendung passender Verbände, Schienen ev. des Hessingschen, bezw. Paschenschen Korsets. Statt der einfachen Hilfsmittel (auf den Boden gezeichnete Figuren, umgekippte Stühle) ist es zweckmässiger, die Uebungen an Apparaten vorzunehmen, weil die Abwechslung grösser ist, der psychische Effekt wichtig und weil Patient selbst seine Fortschritte ermessen kann und Zutrauen zu sich selbst bekommt. Zum Schluss schildert Patient mehrere Apparate, wie sie in der kgl. Charité im Gebrauch sind, (Abbildungen im Original) und plaidiert für die Ausführung der Uebungen nur unter Aufsicht eines speciell vorgebildeten Arztes.

Sturmann-Berlin.

Kühn, Neuenahr. **Ueber die Anwendung von Antipyrin bei Ischias.** Allgem. med. Centralzeitung. 1898. No. 20.

Antipyrini	4,0
Cocaïn. muriat.	0,03
Aq. dest.	10,0

Diese Mischung ist nach Grandclément und K. tief in die Muskulatur der Nates etwas unterhalb einer den Trochanter major und den Sitzhöcker verbindenden Linie einzuspritzen, mehreremal täglich eine Pravaz-Spritze.

(Die Applikation wird mit Recht in Erinnerung gebracht; sie erweist sich auch bei Interkostalneuralgien als höchst wirksam. Ref.)

Blumenfeld-Wiesbaden.

Chirurgie.

Phocas. **Ueber angeborene Fingeranomalien speziell den Pollex bifidus.** Annal. de chirurg. et d'orthop. No. 2. Febr. 1898.

In einem Falle von gespaltener Daumenendphalanx bei einem 5 Monate alten Knaben ging Phocas nach einem von Bilhaut angegebenen Verfahren in der Weise vor, dass er die die beiden Endcylinder verbindende Hautfalte excidierte und dann sowohl die beiden angefrischten weichen Knochen, als auch die Haut in der Mitte miteinander vernähte. Der Daumen erhielt auf diese Weise fast dasselbe Aussehen als derjenige der gesunden Seite.

Joachimsthal-Berlin.



P. Marie. **Sprondylosis rhizomelia.** Gazette des hospitaux. No. 19. 1898.

Unter diesem Namen beschreibt M. in der Sitzung der Société des hopitaux eine Krankheit, die der Arthritis deformans zwar ähnlich, aber doch von dieser streng zu scheiden ist, mit folgendem Symptomencomplex: die Wirbelsäule ist in cervica-dorsaler Kyphose fixiert und ganz unbeweglich, ebenso ist das Hüftgelenk vollkommen ankylosiert, das Schultergelenk teilweise. Die kleinen Gelenke sind frei, im Kniegelenk geringe Behinderung der Beugung, der Thorax ist vorn abgeflacht, die Rippen unbeweglich, der Atmungstypus daher lediglich abdominal. Die Krankheit befällt Leute im späteren Jünglings- und mittleren Lebensalter; bisher ist die Krankheit nur bei Männern beobachtet; in drei Fällen, je einer von Strümpell, Köhler und Marie.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Kirmisson. **Grosse Exostose traumatischen Ursprungs am unteren Ende der linken Ulna.** Rev. d'orthop. No. 2. März 1898.

Kirmisson konstatiert bei einem $9^1/_2$jährigen Knaben mit einer frischen Oberschenkelfractur als zufälligen Nebenbefund eine drei Jahre zuvor nach einem Sturz in einen Keller entstandene hühnereigrosse Exostose, die an der volaren und ulnaren Seite des um das 3—4 fache verdeckten untern Ulnaendes breit aufsass und hier die Sehnen, namentlich diejenige des Flexor carpi ulnaris abhob, ohne jedoch weitere Funktionsstörungen zu bedingen. Die Ulna war in toto gegenüber der gesunden Seite um 1 cm verkürzt, während der Radius die normale Länge aufwies, somit die Handgelenkslinie eine exquisit schiefe Richtung angenommen hatte. Kirmisson nimmt als ursächliches Moment eine Epiphysenlösung an.

Joachimsthal-Berlin.

C. Lauenstein. **Zur Technik der Schädeltrepanation mit Hilfe des Collinschen Perforateurs und der Giglischen Säge.** Centralbl. f. Chir. No. 8. 26. II. 1898.

Da alle präformierten Drähte, Sonden und Canülen innerhalb des Schädels zu viel Raum beanspruchen d. h. die Dura zu weit abdrängen, namentlich wenn die Trepanationslöcher weiter auseinanderliegen, so empfiehlt Lauenstein zur Durchführung des Fadens resp. der Säge von einem Trepanationsloch zum andern die Uhrfeder, deren peripheres Ende abgerundet und mit einem Oehr versehen ist. Man schiebt dieselbe, mit dem Faden versehen, die Concavität nach aufwärts gerichtet, von dem einen Trepanloche in der Richtung zum andern. Die Eigenschaft der Uhrfeder, dass sie nach der Fläche zu äusserst biegsam ist, aber seitliche Deviationen nicht zulässt, macht sie geeignet, sich zwischen Knochen uud Dura in gerader Richtung vorschieben zu lassen. Um die Richtung von dem ersten Trepanloch nach dem andern einzuschlagen, bedarf es ebenso wie bei der Anwendung anderer Instrumente des Augenmasses. Das Fadenende wird mit der Pincette in dem zweiten Trepanloch in Empfang genommen und dazu benutzt, das Uhrfederende mit dem Oehr der Giglischen Säge zu verknüpfen und diese beim Zurückziehen der Feder mitzunehmen. Wenn man die Giglische Säge langsam durchzieht, bedarf man keiner Schutzvorrichtung für die Dura. Uebrigens kann man mit Hilfe der Uhrfeder die Säge ganz gedeckt durchführen, indem man im Verlaufe der Uhrfeder noch ein Loch anbringen lässt und die Säge, mit dem Faden in jenes Loch geknüpft und auf der concaven Seite der Feder gelagert durchzieht. Mit Hilfe der Uhrfeder gelingt es leicht, die Verbindung zwischen weit entfernten Trepanlöchern — bis zu sieben und mehr Lochcentren — herzustellen.

Joachimsthal-Berlin.

F. A. Kehrer, Heidelberg. **Die operative Behandlung angeborener Kopfbrüche, insbesondere der Hirnwasserbrüche.** Arch. f. klin. Chir. 56. Bd. 1. Hft.

Bericht über einen selbst operierten Fall von Hydrencephalocele occipitalis inferior mit Ausgang in Heilung, sowie kurze Besprechung der einschlägigen Casuistik und der Indikationsstellung zum operativen Eingriff.

v. Hippel-Berlin.

U. Guinard. **Zur Behandlung der Trigeminusneuralgie mit schonenden Operationsmethoden.** Arch. gén. de méd. März 1898.

Vor den Operationen an der Basis cranii bei hartnäckigen Trigeminusneuralgien müssen nach G. die weniger eingreifenden Verfahren versucht sein. Der Verfasser beschreibt eine von Le Dentu vorgeschlagene Modifikation der Wagnerschen Methode der Resektion des II. Trigeminusastes von der Orbita her. Es gelingt dabei ein 5—$5^1/_2$ cm langes Stück einschliesslich der zu den Zähnen gehenden Nervenäste zu entfernen. Die Operation erwies sich in mehreren Fällen erfolgreich.

Strube-Berlin.

F. Berndt, Stralsund. **Improvisierter Ersatz des Knochendefekts nach halbseitiger Unterkiefer-Resection (Exarticulation).** Arch. f. klin. Chir. 56. Bd. 1. Hft.

B. sucht den Ersatz durch Einlegen eines Celluloid-Ringes zu bewirken, den er durch Kochen im Wasser steril und zugleich formbar macht. Derselbe erhält die Form des entfernten Unterkieferstücks und wird eingelegt, sobald ein Abschluss der Wunde gegen die Mundhöhle erreicht ist. (Trotz der angeführten, ziemlich befriedigenden Resultate wird die Methode voraussichtlich ebensowenig Dauererfolge liefern als die sonstigen seither mit Heteroplastik angestellten Versuche. Ref.)

v. Hippel-Berlin.

T. S. Carter, Leeds. **Eine Drahtverbindung einer Doppelfraktur des Unterkiefers.** Lancet. No. 3887.

Von einer schweren Kurbel am Kinn getroffen erlitt ein 19jähriger Arbeiter nebst contusio cerebri einen beiderseitigen Bruch des



Unterkiefers vor dem M. masseter mit stark herunterhängendem vorderem Fragment. — 24 Stunden nach dem Unfall schnitt Verfasser an beiden Bruchstellen ein, bohrte unweit derselben mittelst der bekannten zahnärztlichen Vorrichtung den Knochen je zu beiden Seiten, führte einen dicken Silberdraht nach und zog vermöge eines abgebildeten speciellen Instrumentes die Kieferteile bequem, allmählich und fest aneinander an. Nach genau vier Monaten entfernte er die Drähte. Um eins der Bohrlöcher herum hatte sich inzwischen ein Sequestrum gebildet, jedenfalls infolge zu schneller Umdrehung und Erhitzung des Bohrers bei der Operation. Der Schluss der Kiefer bezw. der Zähne aneinander war vollkommen.

Cowl-Berlin.

Hofmokl, Wien. **Ein Fall eines selten grossen Divertikels der Harnblase beim Weibe.** Arch. f. klin. Chir. 56. Bd. 1. Hft.

Kindskopfgrosses, offenbar angeborenes Divertikel, mit der im Zustande eitriger Cystitis befindlichen Blase durch einen 1 cm langen Gang zusammenhängend; in vivo diagnosticiert, Operation wegen des desolaten Allgemeinzustandes nicht möglich. Für die Diagnosenstellung ist in solchen Fällen die Cystoscopie von grossem Wert. v. Hippel-Berlin.

K. Büdinger, Wien. **Ueber Stich-Verletzungen des Bauches.** Arch. f. klin. Chir. 56. Bd. 1. Hft.

Anschliessend an einen selbstbeobachteten, geheilten Fall von Stichverletzung des Magens, bei dem die Perforationserscheinungen erst am siebenten Tage nach dem Trauma auftraten, weist B. darauf hin, dass auf eine Heilung von Darmwunden durch peritoneale Adhäsionen auch nach Ablauf einer Woche nicht mit Sicherheit zu rechnen sei. Im Gegensatz zu den Schussverletzungen des Abdomens, bei denen sofortiges operatives Eingreifen geboten ist, kann man bei den Stichverletzungen, wenn keine verdächtigen Symptome von Perforation bestehen, ruhig zuwarten, wenn Patient sich in Krankenhausbeobachtung befindet und jederzeit die sofortige Operation vorgenommen werden kann. Für die Beobachtungszeit empfiehlt sich flüssige Diät ohne Anwendung von Opium, das nur die charakteristischen Perforationssymptome verschleiern würde.

v. Hippel-Berlin.

R. Morison, Newnastle. **Ueber plastische Erweiterung des Pylorus.** Lancet. No. 3887.

Verfasser teilt elf erfolgreich operierte Fälle von Pylorusstenose ausführlich mit und bespricht seine Operationsweise, die darin besteht, dass nach einem durch die Verengerung hindurchgeführten Längsschnitt, der die anliegenden Teile des Magens und Duodenums spaltet, die Schnittränder beider Organe aneinander genäht werden, wodurch eine reichliche Erweiterung des Pylorus erzielt wird. Die Doppelnähte sind erstens eine fortlaufende und zweitens eine Lembertsche; letztere wird von beiden Seiten nach der Mitte her vollzogen. Durch drei Phototypien werden Schnitt wie Naht veranschaulicht. Verfasser hat ausser der beschriebenen Operation die Gastroenterostomie 4 mal ausgeführt, in allen Fällen mit letalem Ausgange nach einigen Tagen infolge fortgesetzten Erbrechens von Darminhalt. Sektionen in allen diesen Fällen erwiesen eine vollkommenen intakte Wunde. Im Anschluss an seinen Artikel teilt er einen Todesfall mit, der bei einem kräftigen Manne mit engem Pylorus, dilatiertem Magen und häufigem Erbrechen durch eine Auswaschung des Magens acht Tage vorher verursacht wurde. Obwohl der Tod in Coma erfolgte, wird nicht berichtet, ob die Nieren mikroskopisch untersucht wurden.

Bei einer Sektion wurde makroskopisch nichts Abnormes gefunden. Cowl-Berlin.

W. H. Bennett, London. **Sechs operierte Fälle von Ulcus perforans ventriculi.** Lancet. No. 3887.

Mit glücklichem Erfolge hat Verfasser in allen von sechs Fällen von Perforation eines Magengeschwürs die Oeffnung doppelt zugenäht. Dieselben werden ausführlich in einer Tabelle mitgeteilt, aus welcher wir nur hervorheben, dass die Zeit zwischen Perforation und Operation von 7 Stunden bis 14 Tagen variierte. In drei Fällen war allgemeine Peritonitis vorhanden.

Nur in einem Falle war die Durchbruchstelle an der hinteren Magenwand gelegen und zwar dicht am Pylorus. Die Nähte am Magen waren erstens eine fortlaufende und zweitens eine Lembertsche. Cowl-Berlin.

E. Gläser, Danzig. **Ueber die Anwendung des Murphyknopfes an Stelle der Darmnaht.** Centralblatt f. Gynaek. No. 8. 26. II. 1898.

Verfasser plaidiert für die Anwendung des Murphyknopfes, besonders nach langdauernden Operationen, bei welchen jede Minute Zeitersparnis von unschätzbarem Werte ist. Ueber den durch den Knopf zusammengepressten Stellen hat Verfasser in dem von ihm beschriebenen Falle nicht einmal nötig gehabt, Lembertsche Nähte anzulegen. Hierin sieht G. auch einen Vorteil des Murphyknopfes vor dem resorbierbaren Frankschen Knopf.

Abel-Berlin.

J. B. Deaver. **Die Notwendigkeit raschen chirurgischen Eingreifens bei typhösen Perforationen, sowie bei Typhus, der durch Appendicitis compliciert ist.** Americ. journ. of the med. sciences. Febr. 1898.

Verfasser tritt für ein sofortiges operatives Eingreifen ein, wenn die Zeichen der Darm-Perforation bei einem Typhuskranken vorhanden sind. Von den Fällen, die er anführt, war in einem Fall hochgradige Peritonitis vorhanden, die Perforationsstelle war nicht auffindbar, der Patient genas trotzdem. In zwei Fällen wurde die Operation verweigert, der Exitus folgte. In einem Fall trat nach Verschluss der Perforation Tod ein. Appendicitis bei Typhus sieht Verfasser als strikte Indication

zur Operation an und berichtet von einem Fall mit günstigem Ausgang.

Strube-Berlin.

H. v. Both, Marburg. **Ein Fall von Hernia umbilicalis besonderer Art.** Zeitschr. f. Geburtshülfe u. Gynäkolog. Bd. 38. Heft 1.

Verfasser beschreibt einen Fall von Nabelschnurbruch mit einem Meckelschen Divertikel als Inhalt, dessen Wand, alle Schichten normaler Darmwand bietend, nur in der äusseren bindegewebigen Lage abnorm verbreitert, mit dem Gallertgewebe der Nabelschnur vereinigt war und so die Erscheinungen eines festen Tumors bot. Die Oberfläche des Tumors war im Zerfall begriffen. Infolgedessen wurden zuerst Alkoholumschläge gemacht, um weiteren Zersetzungsvorgängen Einhalt zu thun. Dies gelang vollkommen, so dass der Tumor mit dem Thermokauter allmählich abgetragen werden konnte. Abel-Berlin.

J. Bryant, London. **Eine einfache Operation mittelst Pacquelinschem Kauter für Prolapsus recti.** Lancet. 15. III. 1898.

In einer Vorlesung über die Chirurgie des Mastdarms hebt Bryant unter allgemein Bekanntem den Wert einer linearen Anwendung für ausgedehnten chronischen Prolapsus recti hervor und zwar in denjenigen Fällen wo eine Entfernung von Gewebe nicht notwendig erscheint.

Letztere wie die Anbrennungen führt er, wie leicht verständlich, immer nur conaxial mit dem Darmlumen aus. Cowl-Berlin.

J. O'Conor, Buenos Ayres. **Chirurgische Behandluug acuter Arthritiden.** Ann. of Surgery No. 62. Februar 1898.

Geleitet von der Idee, dass bei acuten rheumatischen, gonorrhoischen und pyaemischen Gelenkentzündungen der veränderte und vermehrte Gelenkinhalt als Culturmaterial für die Materia peccans dient, hat Verf· in einer Reihe zum Teil ausführlich mitgeteilter Fälle diese Affektionen, die krankhafte Synovia samt dem fibrinösen bezw. organisierten Endothelüberzug durch einen Einschnitt teils mittelst der Fingernägel entfernt. In allen 5 schweren Fällen folgte sofort auf die Operation ein rasches Nachlassen sämtlicher allgemeinen Symptome, sodann auch eine rasche und volle Heilung der lokalen Entzündung nebst Wunde.

Cowl-Berlin.

G. Ekehorn, Hernösand. **Die Dermoidcysten des Mediastinum anticum.** Arch. f. klin. Chir. 56. Bd. 1. Hft.

Beschreibung von zwei selbst beobachteten Fällen dieser seltenen Geschwulst und Zusammenstellung der gesamten Casuistik (29 Fälle). Genetisch führt E. diese Cysten zurück auf die Anlage eines selbständigen zweiten Individuums, welches auf einem sehr unentwickelten Stadium unterdrückt und von dem sich weiter entwickelnden Zwillingsbruder umschlossen worden ist. In diagnostischer Hinsicht ist wichtig, dass die Erkrankung meist in jugendlichem Alter nach der Pubertät beginnt und einen langsamen, am häufigsten durch mehrere Jahre sich erstreckenden Verlauf nimmt. Von den Symptomen ist am charakteristischsten das Aushusten von Haaren infolge von Communikation der Cyste mit einem Bronchus. Weitere Symptome sind die Vorwölbung der Brustwand, Heraustreten des Tumors im Jugulum, Dämpfung ohne Atemgeräusch über der Geschwulst, Atemnot und sehr früh auftretende Schmerzen. Auch die Röntgen-Strahlen können zur Diagnosenstellung verwendet werden. Für die Therapie kommt die Incision und Drainage, die partielle und totale Exstirpation, event. nach Resection des Manubrium sterni in Betracht.

v. Hippel-Berlin.

Ellinger. **Albumosurie bei Knochenmarkgeschwülsten.** Verein f. wissenschaftl. Heilk. Königsberg. 7. III. 1898.

Ein 45 Jahre alter Besitzer erkrankte unter intermittierendem Fieber, grossem Schwächegefühl und leichtem Icterus. Im Urin Bilirubin, kein Eiweiss. Nach mehreren Wochen trübt sich der erhitzte Urin bei 60°C. und hellt sich bei weiterem Erhitzen wieder auf; abgekühlt trübt er sich von Neuem. Mit Salpetersäure giebt er in der Kälte Trübung, die beim Erhitzen verschwindet. Es handelt sich um die im Jahre 1848 von Bence Jones gefundene Albumose. — Die Anämie des Patienten wird immer stärker; dazu kommen Höhlen- und Gelenkhydrops, Anasarka, Retinablutung. Nach drei Wochen Tod. Befund: Fettige Degeneration der Muskeln, Degeneration der Hinterstränge. Zahlreiche Myelome (Lymphosarkome) in Rippen, Sternum und Wirbelkörpern.

Während des Lebens hatte nichts auf eine Knochenmarkserkrankung gedeutet. Charakteristisch für das Leiden ist der Bence Jonessche Körper, der in fünf derartigen Fällen bis jetzt gefunden wurde. Er ist aber nicht während der ganzen Krankheitsdauer im Urin nachweisbar. Die Albumose ist wohl schon in den Myelomen vorhanden; sicher nachgewiesen ist sie jedenfalls im Blut und in der Ascitesflüssigkeit.

Die Krankheit verläuft entweder unter einem der Osteomalacie ähnlichen Bilde oder wie hier nach Art der perniciösen Anämie (ohne typischen Blutbefund).

Bongers-Königsberg.

Pfannenstiel, Breslau. **Erfolgreiche Exstirpation eines grossen cavernösen Leberangioms.** Allgem. med. Centralztg. No. 15. 1898.

Das Gewicht des Tumors vor der Operation konnte auf zwölf Pfund geschätzt werden. Derselbe ging vom linken Leberlappen, hauptsächlich daneben aber auch vom Lobus Spigelii und quadratus aus und zwar von der unteren Fläche. Die Beschwerden der Patientin vor der Operation waren wesentlich durch Verdrängungserscheinungen im Abdomen bedingt, Kachexie bestand nicht, Puls, Temperatur und Urin boten keine Besonderheiten. Die Aus-



schälung des Tumors erfolgte nach Unterbindung des Lebergewebes vermittelst Deschampscher Nadel durch Trennung mit den schwach rotglühenden Paquelin. Die Blutung war beträchtlich aus dem Tumor, dessen Entfernung dadurch, dass er gestielt war, erleichtert wurde. Die Leberwunde wurde, nachdem die Kapsel teilweise mit der inneren Bauchwand vernäht war, tamponiert. Pf. hält diese „extraperitoneale“ Behandlung für Fälle der vorliegenden Art für die einzig richtige und warnt ausserdem von der Verwendung antiseptischer Stoffe zur Tamponade und der Seidennähte in der Tiefe der Wunde.

Die Kranke erholte sich schnell und konnte zehn Wochen post oper. geheilt vorgestellt werden. Blumenfeld-Wiesbaden.

O. Engström, Helsingfors. **Zur Kenntnis des Sarkoms im Dünndarm.** Mitteilungen aus der gynaek. Klinik von O. Engström. Bd. I, 3.

E. teilt zwei von ihm mit Erfolg operierte Fälle von Sarkom des Dünndarms mit. Die Operation ist angezeigt, wenn die erkrankte Darmschlinge frei beweglich, das Mesenterium nicht oder wenigstens nicht viel in die Geschwulst hineingezogen ist, und die Drüsen desselben nicht angegriffen sind. Auf diese Weise kann der Tod wenigstens für einige, vielleicht für lange Zeit hinausgeschoben werden.

Abel-Berlin.

Karewski, Berlin. **Ein Beitrag zur Lehre von der Aktinomykose des Thorax und der Lunge.** Berl. med. Gesellsch. Sitzung am 16. III. 1898.

Abgesehen von der sekundären giebt es 2 Formen primärer Aktinomykose der Lungen. Die eine betrifft die Bronchialoberfläche und bietet gegenüber anderen Bronchitiden nichts Charakteristisches ausser dem Befund des Pilzes im Sputum. Die andere Form hat drei Stadien: 1) Peribronchitische Herde, die zerfallen und Cavernen bilden; in ihrer Umgebung reaktive Entzündung, schiefrige Induration; Beginn meist unterhalb der Clavicula; erst spät ist die Erkennung durch physikalische Untersuchung möglich 2) Vordringen gegen die Oberfläche; Pleuraexsudat und Schwarten, Lungenschrumpfung, Wucherung in die Thoraxwand hinein, prallelastische Schwellung derselben; zuweilen nach Art der Senkungsabscesse Durchbruch durch das Zwerchfell in die Bauchhöhle; Punktion ergiebt nur selten ein wenig Eiter mit Aktinomyces; zuweilen findet man den Pilz auch im Sputum. 3) Aufbruch der Thoraxwand, Fistelbildung; schnelles Fortschreiten des Prozesses im Bindegewebe, zahlreiche Metastasen, Consumption, Amyloid, Exitus. Im 2. Stadium sichern die charakteristischen Symptome die Diagnose; das Auftreten der Schwellung der Thoraxwand bezeichnet den Zeitpunkt der Operation. Dieselbe muss umfangreich sein, Wegnahme der erkrankten Thoraxwand, aller erkrankten Rippen, Ausbrennen des Lungenherdes mit dem Pacquelin; überall im Gesunden operieren. K. stellt einen Patienten vor, der noch eine dreimarkstückgrosse Lungenfistel in der Achselhöhle hat, aber als geheilt betrachtet werden kann; Operation in kolossaler Ausdehnung vor vier Monaten: kein Recidiv. Sturmann-Berlin.

O. Manz. **Ueber regionäre Cocaïnanästhesie.** Centralbl. f. Chir. No. 7. 19. II. 1898.

Nach Manz's Beobachtungen vereint die von Braun empfohlene Form lokaler Narkose, welche er als „regionäre Cocaïnanaesthesie der localen Infiltrationsmethode gegenüberstellt, bei der man dem leicht diffusiblen Medikament durch eine Esmarchsche Binde den Weg verlegt, nicht nur bei Fingern und Zehen verwendet zu werden, sondern zum mindesten auch an den Händen und Füssen. Nach erfolgter Einspritzung muss man 20–30 Minuten bis zum ersten Einschnitt abwarten. Wie vollkommen dabei gerade die tieferen Gewebsschichten anästhesiert werden, voran das durch seine besondere Sensibilität berüchtigte Periost, erkannte M. zunächst bei einer Frau, bei der ein Nadelfragment erst nach langem Suchen unmittelbar dem Knochen aufliegend, gefunden und entfernt wurde, ohne dass die Patientin die leiseste Empfindung dieser Manipulation hatte; andere Gelegenheiten, (Fingerexarticulationen, Phalangenamputationen) bewiesen dasselbe. In einem Falle von metatarsaler Caries, in dem die Gummibinde unmittelbar über den Knöcheln angelegt und in die Umgebung des Nerv. Peroneus profundus, des Superficialis und des Tibialis 1% Cocain eingespritzt war, ergab sich bei der ¾ Stunden später begonnenen Operation eine so weit vorgeschrittene Zerstörung, dass die ganze grosse Zehe nebst ihren Metatarsalknochen entfernt und die Keilbeine ausgelöst werden mussten. Die Unterbindung der Arteria tibialis antica, die Auslöffelung verschiedener Weichteilsherde und die Vernähung des grossen inneren Hautlappens kamen hinzu. Während der Stunde, welche vom ersten Hautschnitt bis zur letzten Naht verstrich, hatte der Kranke keine Spur von Schmerzempfindung. 2—3 Minuten, nachdem die Ligatur gelöst war, empfand er erst die Berührung seiner Zehen wieder. Im ganzen wurden an der Hand 0,02—0,025 g, am Fuss 0,05—0,06 g Cocaïn verwendet, ohne dass jemals Intoxicationserscheinungen oder irgend welche nachträglichen Schädigungen bemerkt wurden. Joachimsthal-Berlin.

F. W. Hewitt, London. **Ueber 6657 Narkosen in einem Jahre im „Londoner Hospital.“** The Lanc. No. 8. 19. II. 1898.

Verf., Narkotiseur an drei Krankenhäusern Londons, giebt eine Tabelle wieder, die aus statistischen Zetteln gewonnen wurde, welche seit dem 1. Januar 1897 bei jeder vorgenommenen Narkose im Londoner Hospital und in dessen Polikliniken von ihm selbst bezw. von den betreffenden Aerzten ausgefüllt werden mussten und bespricht die verschiedenen Narkotica nach seiner Erfahrung überhaupt. Diese Tabelle lautet wie folgt:

Anästhetica vom 1. Januar bis 31. Dez. 1897 angewendet.	Zahl der Fälle.
Aether	2910
Stickoxydul	1362
Chloroform	677
Alkohol, Aether, Chloroform (ohne Recept. Ref.)	510
Chloroform nach Aether (im Anfang. Ref.)	293
Stickoxydul mit Sauerstoff	240
Aether nach Stickoxydul (im Anfang)	230
Alkohol, Chloroform - Aether nach Aether (anfangs)	82
Stickoxydul, Aether, Chloroform der Reihe nach	68
Aether nach A. C. E. (anfangs)	35
Andere Reihenfolgen	93
Nicht angegeben	167

Hewitt giebt nicht die Zahl seiner eigenen, jedenfalls verantwortungsvollen Fälle an. Da er gegen den Gebrauch von Stickoxydul bei längeren Operationen, namentlich wo die Muskeln schlaff sein müssen, rät, ist dieses Narkoticum wohl hauptsächlich bei kurzdauernden Fällen benutzt worden. Verwendung findet dasselbe hauptsächlich bei Frauen und Kindern, die Chloroform u. a. m. schlecht vertragen. Für den Gebrauch mit Sauerstoff bildet er einen von ihm benutzten Apparat ab, welcher aus drei kleinen Stahlcylindern (2 für Stickoxydul, 1 für Sauerstoff) besteht, nebst Regulierventilen, einem Doppelschlauch, einem Doppelbeutel, einem Wechselhahn zur Veränderung des Verhältnisses des Gasgemisches und einer Maske. Das Gemisch eignet sich sehr zur Einleitung der Narkose bei erregbaren muskelstarken Individuen. Für Chloroform und die übrigen Narkotica wird im allgemeinen die einfache „Skinnersche“ Maske, für Operation an Nase, Mund und Hals ein Junkerscher Apparat verwendet.

Die von Hyderabad Chloroform-Commission aufgestellte Regel, nicht den Puls, sondern die Atmung am Brustkorb und Bauch zu beobachten, die immer noch von Lawrie behauptet wird, entspricht nicht den Erfahrungen Hewitts bei tiefen Narkosen, und er glaubt, dass dieselbe nur gefahrlos sei bei solchen geringeren Grades, wie er sie von L. ausüben sah.

Er betrachtet einen schwachen, langsamen Puls als erstes Zeichen der Gefahr.

Den Vorzug unter den Narkoticis giebt er dem Gebrauch von Aether, gefolgt von Chloroform, das erstere, bis das Stadium der Aufregung und Rigidität (namentlich bei kräftigen Männern, und Potatoren) eben vorüber ist. Der Uebergang wird vorsichtigerweise geführt. Er hat mit dieser Methode immer mehr Chloroform und weniger Aether in letzter Zeit verwandt, sogar eine grosse Anzahl Narkosen, einige bis 5/4 Stunden Dauer, bei sitzender Lage des Patienten ausgeübt, ohne bei irgend einem derselben wegen bedrohlicher Symptome die Lage ändern zu müssen. Cowl-Berlin.

W. Grube, Charkow. **Zur Lehre von der Chloroformnarkose.** Arch. f. klin. Chir. 56. Bd. 1.

G. ist auf Grund einer 48jährigen praktischen Erfahrung entschiedener Anhänger der Chloroformnarkose und zwar der Tropfmethode. Von rund 40000 so Narkotisierten verlor er nur drei durch die Narkose. Dieses günstige Resultat verdankt er der sehr sorgfältigen Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln, die im einzelnen geschildert werden. Asphyxien kamen in 5—6%, Erbrechen in 20% der Fälle vor, Erbrechen nach der Narkose nur in 10—15%. Bei schwacher Herzthätigkeit werden Digitalis, Strophantus, Coffeïn und Strychnin, sowie subkutane Kochsalz-Infusionen empfohlen, die Alkoholica als unzweckmässig verworfen. Es folgen Angaben über die Bezugsquellen des Chloroforms, über die angewandten Marken, Dauer der Narkosen und des Verweilens von Chloroform im Organismus, Menge des verbrauchten Chloroforms, sowie Verhalten des Urins nach der Narcose. Die Verabreichung von Morphin vor der Narkose wird als unzweckmässig verworfen. v. Hippel-Berlin.

K. Boucht, Helsingfors. **Zwei Fälle von sogenannter Narkosenlähmung.** Mitteilungen aus der gynaek. Klinik von Engström. Bd. 1, 3.

Zwei Fälle von peripherer Lähmung im Anschluss an eine Narkose mit Chloroform. Der erste Fall entstand durch Druck des Caput humeri gegen Teile des Plexus axillaris, der zweite durch Druck auf den Nervus peronaeus, wo er sich um die Fibula schlägt. Verf. hebt die auffällige Thatsache hervor, dass diese beiden Fälle die einzigen sind, welche bei einem enorm grossen Material beobachtet worden sind und wirft die Frage auf, ob hierbei ausser einem zufälligen und ungewöhnlich schweren Druck auf die Nerven nicht noch andere unbekannte Ursachen eine Rolle spielen. Abel-Berlin.

M. Buch, Willmanstrand in Finland. **Ueber die Gefahren der künstlichen Atmung und ihre Vermeidung.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 9. 3. III. 1898.

Der nicht seltene Befund von Mageninhalt in den Luftwegen bei Personen, bei denen künstliche Atmung gemacht worden war, lässt es als möglich erscheinen, dass die Aspiration desselben Todesursache werden kann. Der vielfach geübte Druck auf das Epigastrium, um das Zwerchfell behufs stärkerer Exspiration hinauszudrängen, bewirkt Brechbewegungen und presst den Mageninhalt nach oben. Dieser Modus ist daher streng zu vermeiden und ebenso ist Mund und Rachen vorher sorgfältig mit einem Tuch auszuwischen. Zur kräftigen Exspiration genügt die seitliche Kompression des Brustkorbes. Zu versuchen ist die rhythmische Hervorziehung der Zunge, die nach Behauptung französischer Autoren ebenso zuverlässig wirkt wie die künstliche Respiration. Sturmann-Berlin.

A. Landerer und E. Krämer. **Die Desinfection des Operationsfeldes.** Centralbl. f. Chir. 1898. No. 8. S. 209. 26. II. 1898.

Von der Annahme ausgehend, dass die in



der Tiefe der Haut sitzenden Mikroorganismen nur durch ein Desinficiens getroffen werden können, das auch in Gasform wirkt, haben Landerer und Krämer seit August 1897 die Desinfektion der Haut mit 1% Formalinlösung geübt und bei mit diesem Mittel vorbereiteten Operationen nur 3 mal eine Störung der Prima intentio gehabt, alle drei Male bei Radikaloperationen alter grosser, Hernien, wo sich zurückgelassene Stücke des dicken, schwieligen Bruchsacks fieberlos später aus dem Drainkanal abstiessen. Die etwa in 30 Fällen vorgenommene bakteriologische Prüfung ergab nur in vier Fällen Wachstum der Bacterien und zwar dreimal nur in einzelnen Colonien, die Technik wurde so geübt, dass nach dem üblichen Reinigungsbad und der Seifenabreibung des ganzen Körpers die betreffende Stelle mit einer in 1% Formalinlösung getauchten Kompresse bedeckt und darüber dann ein wasserdichter Stoff gelegt wurde. Die Umschläge blieben (unter 1—2 maligem Wechseln) 13—36 Stunden liegen. Vor der Operation wurde die übliche Seifenabscheuerung, Rasieren und Aetherabreibung mit folgendem Abwaschen mit Sublimatlösung gemacht.

Joachimsthal-Berlin.

Orthopaedie.

A. Lorenz. **Das instrumentelle kombinierte Redressement der Hüftgelenkskontrakturen.** Samml. klin. Vortr. No. 206. März 1898.

Das Redressement der Hüftgelenkskontrakturen mittelst des von Lorenz konstruierten Hüftredresseurs ist ein kombiniertes, d. h. es setzt sich aus dem gleichzeitigen und gleichmässigen Redressement des Beckenschenkels und des Extremitätenschenkels des Deformitätenwinkels zusammen. Der Apparat besteht im Prinzip aus zwei an den Fusssohlen des Patienten befestigten Blechsandalen, welche durch Schraubenwirkung in vor- und rückschreitende Bewegung versetzt werden können. Die Sandale an der Zugspindel zieht das verkürzte (adducierte) Bein nach abwärts (Schenkelredressement), während gleichzeitig die Triebspindel das abducierte längere Bein durch entgegengesetzte Drehung in die Höhe schiebt (Beckenredressement). Selbstverständlich wird das Knie der Trieb- und Schubseite durch eine Vorrichtung gegen das Einschnappen versichert. Trieb- und Zugspindel sind an dem Spindelträger befestigt, welcher seinerseits die Querstange eines starken I-Eisens bildet, das in einer Blechhülse läuft, so dass der Apparat auf jede Beinlänge eingestellt werden kann. An der Basis des Apparates ist eine Beckenstütze angebracht. Gleichzeitig sind Vorkehrungen zur Korrektion der Beinstellung getroffen.

Bei der Anwendung des Apparates, der als Extensionsvorrichtung insofern originell ist, als die Extensionswirkung keine Contraextension benötigt, das Perineum also ganz ausser Spiel bleibt, wird Patient auf die Beckenstütze gelagert und mit seinen Fusssohlen an den Sandalen befestigt. Sodann wird in langsamer, allmählich steigender, immer schonender und temporisierender Wirkung Trieb- und Zugspindel gleichzeitig in Thätigkeit versetzt, bis eine leichte Ueberkorrektur erreicht ist, die nach dem Stande der inneren Knöchel resp. der Spinae beurteilt werden kann. Die scharf gespannte Muskelkoulisse der Adductoren, sowie die Spinaweichteile werden, wenn nötig, mit dem Tenotom bis zum Nachlass jeder Spannung subcutan eingekerbt. Schliesslich wird die Korrekturstellung des Gelenkes durch einen exakten Verband fixiert, und der Patient erst nach der vollständigen Erhärtung desselben vom Apparat fortgenommen. Der Redresseur eignet sich auch in bequemster Weise zum Etappenredressement ohne Narkose, bei den Fällen mit fliessenden Fisteln, welche wegen leicht eintretender Eiterverhaltung zum Redressement in einer Sitzung wenig geeignet sind.

Joachimsthal-Berlin.

C. Ghillini. **Unblutige Reposition der angeborenen Hüftgelenksverrenkung.** Revue d'orthopédie. No. 2. März 1898.

Ghillini hat 14 mal die unblutige Reposition der angeborenen Hüftverrenkung nach dem Vorgehen von Lorenz versucht, dabei aber nur selten eine veritable Reposition erreicht; vielmehr beschränkt er sich meist darauf, den Schenkelkopf möglichst an die Stelle zu bringen, wo sich die normale Pfanne befinden sollte. Die Resultate waren befriedigende; in einem Falle kam es zu einer Ankylose, in einem anderen zu leichter Steifigkeit in der Hüfte.

Joachimsthal-Berlin.

Ch. L. Scudder. **Angeborene Schulterluxation.** Americ. journ. of the med. sciences. Februar 1898.

Man hat zwischen traumatisch bei der Geburt entstandenen Luxationen der Schulter und den auf einer Bildungshemmnung beruhenden zu unterscheiden. Erstere gehen mit Schwellung der Teile und erheblicher Bewegungsbeschränkung einher, welche bei letzten fehlen. Man findet bei den Missbildungen des Schultergelenkes ein Zurückbleiben in der Grössenentwickelung der Knochen des Schultergürtels. Besonders der Humeruskopf und die Fossa glenoidalis sind missgestaltet. Verfasser bringt eine genaue Beschreibung und Skiagramm von einem Fall dieser Art.

Strube-Berlin.

F. Lejars. **Die Behandlung veralteter Luxationen des Radiusköpfchens nach vorn.** Rev. d'orthop. No. 2. März 1898.

In dem ersten der beiden von Lejars mitgeteilten Krankheitsfälle bestand bei einem 20 jährigen Patienten seit 3 Monaten eine die Beweglichkeit des Ellbogengelenks beträchtlich hindernde Luxation des rechten Radiusköpfchens nach vorn. Die nach vergeblichen Repositionsversuchen vollführte Resection des Capitulum radii führte zur vollkommenen Wiederherstellung der Funktion.

In dem zweiten, einen 24 jährigen Patienten



betreffenden Falle, lag die Verletzung drei Jahre zurück. Es bestand zunächst eine Pseudarthrose der Ulna in ihrem oberen Viertel und eine Luxation des Radius nach vorn. Daneben waren in dem Ellbogengelenk eine Reihe von freien Körpern nachzuweisen. Die Flexion gelang bis zum rechten Winkel. Lejars eröffnete das Gelenk, entfernte aus demselben eine grosse Anzahl von mehr oder minder grossen knorpligen Stücken und vernähte die beiden zunächst angefrischten Bruchstücke der Ulna. Das nach vorn und unter des äusseren Condylus humeri luxierte Radiusköpfchen war mit stalactitenförmigen Auswüchsen bedeckt und hatte sich auf Kosten der vorderen und äusseren Seite des Humerus eine tiefe Rinne gebohrt, in der es sich so gut bewegte, dass Lejars auf weitere Eingriffe verzichtete. Trotzdem eine Consolidation an den Ulnafragmenten auch nach dieser Operation nicht eintrat, fühlte sich der Kranke dennoch wesentlich durch die Beseitigung der störenden Gelenkkörper erleichtert.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Elschnig. **Anastomosenbildung an den Netzhautvenen.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1898. XXXVI. Febr.

E. beschreibt zwei Fälle von „wundernetzartiger“ Anastomosenbildung der Venen. E. bestreitet, dass eine congenitale Anomalie vorliegt, führt vielmehr die Ansicht aus, dass im ersten Fall lokale Wanderkrankung der V. super., im zweiten hochgradige allgemeine Arteriosclerose zu einer Ausweitung von schon vorher bestehenden capillären Anastomosen geführt hat. Die Arterien sind im wesentlichen normal.

Ginsberg-Berlin.

Golowin. **Ueber die Erblindungsursachen nach dem statistischen Material aus den Blindenanstalten Russlands.** Centralbl. f. Augenheilk. Februar 1898.

18 Anstalten mit 522 Zöglingen, davon 330 männlich, 192 weiblich. Im Alter von 9—15 J. 336 (64,36%), über 25 J. nur 23 in 3 Anstalten. Die meisten stammen aus dem niederen Volk (Bauern und Kleinbürger).

Aetiologisch ergiebt sich: 1) Allgemeinerkrankung 55,36% (289, davon 149 = 28,5% der Gesamtzahl an Variola. Von diesen 149 waren 120 = 80,5% nicht geimpft.

2) Selbständige Augenerkrankungen 26,24% (137, davon 87 = 16,6% an Blennorrh. neon).

3) Angeborene Blindheit 37 = 7,1%.

4) Trauma 21 = 4,02%.

Dem Grade nach haben wir 210 (40,2%) ganz blind, 235 (45%) Lichtschein, 68 (13%) Fingerzählen.

Da wir gegen Pocken und Blennorrhoe prophylactisch vorgehen können, da ferner anzunehmen ist, dass in den Fällen ausgebrochener Pocken durch sachgemässe Behandlung das Sehvermögen hätte retten können, so ergiebt sich, dass die Erblindung in 149 Fällen zu verhüten war. Zählt man dazu noch 11 Trachom, 8 Blennorrh. adult., 11 Lues und die Hälfte der Fälle von Ophth. sympath., so wächst diese Zahl auf 274. D. h. 52,49% erblindeten, weil ihnen nicht rechtzeitig ärztliche Hilfe zuteil wurde.

Näheres ist im Original, das mehrere übersichtliche Tabellen enthält, nachzulesen.

Ginsberg-Berlin.

Hilbert. **Keratitis parenchymatosa im Gefolge von Influenza.** Ophth. Klinik. 1898. No. 4. S. 64.

18jähriger, sonst gesunder Mann, muss wegen Influenza 10 Tage das Bett hüten. Nach 7 Tagen Verschlechterung des Sehvermögens; dann trat leichte Reizung der Augen ein. Es bestand typische Keratitis parenchymatosa, die in 6 Wochen, ohne die geringste Trübung zurückzulassen, heilte. Ginsberg-Berlin.

Dagilaiski. **Ein Fall von Stauungspapille mit Wiederherstellung des Sehvermögens nach dreiwöchentlicher totaler Erblindung.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1898. XXXVI. Febr. S. 63.

26jähr. Patient mit sicherer Lues. Vor wenigen Tagen Herabsetzung von S. erst links, dann rechts bemerkt, in 3 Tagen weitere Abnahme. Nach 6 Tagen: Bds. absolute Amaurose, Pupillen maximal und reactionslos bei Lichteinfall. Bds. typische Stauungspapille (Grösse der Prominenz nicht angegeben) ohne entzündliche Erscheinungen. In 12 Tagen acht Einreibungen à 4,0 Ung. cin. ohne Besserung. Nach ca. 8 Tagen: R. Pupille mässig erweitert, reagiert prompt, Hintergrund bis auf zarte weisse Streifen an einzelnen Gefässen normal. S. + 0,5 D. = 0,1. Farbensinn intakt. Gf. besteht aus einem unregelmässigen nasal gelegenen Sector. — L. noch ausgesprochene Stauungserscheinungen an der Papille. Pupillarreaction nicht vorhanden. S. = 0. Nach weiteren 10 Einreibungen wurde R. S. = 0,2, Gf. dehnte sich etwas aus. L. kehrte die Pupillarreaction zurück, S. blieb aber = 0. Die ophthalmoskopischen Erscheinungen gingen etwas zurück.

Als Ursache wird Compression der optischen Bahnen durch gummösen Tumor angenommen; genauere Localisation ist nicht möglich.

Ginsberg-Berlin.

Njors. **Hundert Star-Extractionen mit offener Wundbehandlung.** Centralbl. f. Augenheilk. Februar 1898.

Verfasser giebt jetzt (vgl. Mai- und Novemberheft 1897. Centralbl. f. Augenheilk.) folgendes Résumé der offenen Wundbehandlung, die er bei 100 Extractionen (auch komplicierten) angewandt hat:

1 Panophthalmitis hämatogenen Ursprungs.
1 Iritis mit Occlusio pupillae Lichtschein.
1 Vorübergehende Iritis. V-Fingerzählen: 3 M.
1 acute Exacerbation von präexistierender Chorioiditis exsud. V-Fingerzählen: $3^1/_2$ M.

6 Irisprolaps in 61 Extractionen ohne Iridectomie.
5 Glaskörperverlust ohne wesentliche Störung der Wundheilung.

Einige Krankengeschichten, aus denen Verf. den Schluss zieht, dass die bei offener Wundbehandlung ermöglichte Selbstreinigung des Auges (Thränenstrom, Lidschlag) wirksamer gegen Infection schützt als der Verband, sind im Original nachzulesen.

Ginsberg-Berlin.

Raehlmar, Dorpat. **Ueber den Heilwert bei Trachom.** Berlin, Fischers med. Buchhandlung. 1898.

In dem interessanten Werk sind nicht nur die gegenwärtigen Methoden der Trachomtherapie berücksichtigt, sondern in historischer und zugleich kritischer Weise alle bisher erdachten therapeutischen Versuche aufgezählt. Bei der gerade jetzt die Allgemeinheit stark interessierenden Materie sei es gestattet, einige Leitsätze mitzuteilen, die für den allgemeinen Arzt immerhin einen gewissen Wert haben. Was die medicamentöse Therapie anbelangt, so ist das Argentum nitricum besonders indiciert bei weicher, mehr succulenter Beschaffenheit der Schleimhaut, bei starker Schwellung und Blutüberfüllung und ist um so wirksamer, je mehr Sekret die Conjunktiva liefert. Die entgegengesetzte Beschaffenheit des Schleimhautgewebes erfordert die Anwendung des Cuprum sulfur. eine rigidere, mehr feste Schwellung mit blasserer Färbung und bei event. sehr spärlicher Sekretion. Demnach eignet sich das Arg. nitr. mehr für die kleinere Hauterkrankung mit chronisch-blennorrhoischem Charakter; das Cupr. sulf. mehr für die hypertrophische, granuläre Beschaffenheit der Trachomschleimhaut. Was die operative Therapie anbelangt, so stellt die Beseitigung der Follikel besonders durch rechtzeitiges Ausdrücken neben der medicamentösen Behandlung das einzig rationelle Verfahren vor, welches, wenn frühzeitig zur Anwendung gebracht, den gefürchteten Krankheitsprozess völlig beherrscht. Die anderen operativen Verfahren dürften hier, als nur den Spezialisten interessierend, füglich übergangen werden. Moll-Berlin.

Raehlmann. **Ueber die Anwendung der hyperbolischen Linsen bei Keratoconus und unregelmässigem Astigmatismus.** Kl. Monatsbl. f. Augenh. 1898. XXXVI. Februar.

R. führt gegen Cohnsteins auf Rechnung gestützte Behauptung, dass hyperbolische Gläser nur wie starke Cylinder wirken, die zahlreichen von ihm selbst und Anderen in der Litteratur niedergelegten Erfahrungen an, welche beweisen, dass die hyperbolischen Gläser allen anderen, auch den cylindrischen weit überlegen sind. Die Vorzüge sind 1) Erheblich grössere Verbesserung des direkten Sehens. 2) Vergrösserung der fixierten Gegenstände bes. beim Nahesehen. 3) Gleich gute Einstellung des Auges für Nähe und Ferne. 4) Dadurch Beseitigung der Asthenopie. 5) Das periphere Gesichtsfeld wird deutlicher, was praktisch einer Erweiterung des brauchbaren Gesichtsfeldes gleichzusetzen ist. Selbstverständlich wird nicht immer eine Korrection erzielt, so, wenn die Hornhautoberfläche vom Rotationshyperboloid stark abweicht; dann müssen die Gläser decentriert werden. (Vgl. auch Raehlmann. klin. Monatsbl. 1882 Bd. XX. S. 116).

Ginsberg-Berlin.

Waldhauer. **Zur Operation der Trichiasis des oberen Lides.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1898. XXXVI. Febr. S. 47.

W. beschreibt sehr eingehend ein in der Revue génér. d'ophthalmologie 1882 Heft 11 (November) beschriebenes Verfahren, welches er jetzt an ca. 2500 Augen angewandt hat. Dasselbe besteht in Excision eines Streifens der Lidhaut und Aufwärtsrollung der äusseren Lidkante nach Anlegung eines Intermarginalschnittes. Die Wunde des Lidrandes wird durch Reverdinsche Läppchen gedeckt. Der Wert der Arbeit besteht in den zahlreichen Details, die aber im Referat nicht wiedergegeben werden können. Ginsberg-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Handbuch der Anatomie des Menschen. Herausgegeben von K. v. Bardeleben in Jena. V. Bd. 2. Abteilg.: **Sinnes-Organe, 1) das äussere Ohr.** Von G. Schwalbe in Strassburg. Mit 35 teilweise farbigen Abbildungen im Text. **2) Mittelohr und Labyrinth.** Von F. Siebenmann in Basel. Mit 66 teilweise farbigen Abbildungen im Text. Jena G. Fischer. 1898. 324 S.

Die Bearbeitung der Anatomie des Gehörorgans konnte wohl kaum geeigneteren Autoren anvertraut werden, als den Herren Schwalbe und Siebenmann, deren zahlreiche eigene Untersuchungen die Kenntnis der Anatomie des genannten Organes so wesentlich gefördert haben. Sch.'s Darstellung der Anatomie der Ohrmuschel und des äusseren Gehörganges lässt an Ausführlichkeit und Klarheit nichts zu wünschen übrig. Dass die vergleichende Anatomie und die Entwickelungsgeschichte eingehende Berücksichtigung gefunden hat, ist als ein ganz besonderer Vorzug anzuerkennen, zumal eine so durchaus objektive Zusammenstellung der Ergebnisse entwickelungsgeschichtlicher Untersuchungen der Neuzeit, an denen sich Verf. selbst hervorragend beteiligt hat, bisher noch nicht vorlag. Von grossem Interesse sind die Mitteilungen über die Variabilität der Ohrmuschel, auf Grund welcher Verf. die nicht unwichtige und vielfach ventilierte Frage erörtert, inwieweit das häufige Vorkommen gewisser Formzustände als charakteristisch für die Physiognomie von Geisteskranken und Verbrechern anzusehen sei; von den Ergebnissen, zu denen Verf. auf Grund eigener Untersuchungen gekommen ist, möge hier nur hervorgehoben werden, dass Asymmetrien der



Grösse und Form beider Ohrmuscheln, zu den gewöhnlichsten Befunden gehören, dass auffallende Anomalien meist doppelseitig vorkommen, und dass diese Verhältnisse keine wesentlichen Unterschiede bei Normalen, Geisteskranken und Verbrechern zeigen. — Ueberall, wo es für das Verständnis nötig ist, sind der Beschreibung der einzelnen Teile instruktive Illustrationen beigegeben. Den Schluss bildet ein sehr ausführliches Litteraturverzeichnis.

Auch Siebenmann hat bei der Bearbeitung des Mittelohrs und des Labyrinths die vergleichende Anatomie und Entwickelungsgeschichte berücksichtigt, namentlich die letztere an zum Teil recht guten Abbildungen veranschaulicht. Als besonderes Verdienst glauben wir dem Verf. anrechnen zu sollen, dass er die verschiedenen Präparations-Methoden eingehend beschrieben, namentlich auch die von ihm mit so vorzüglichem Erfolge kultivierte Corrosionsmethode ausführlich geschildert und damit jeden Leser in den Stand gesetzt hat, sie selbst zu üben. Auch die genaue Beschreibung der Technik bei Anfertigung mikroskopischer Ohrpräparate wird dem Leser sehr willkommen sein. Bei der Darstellung der anatomischen Verhältnisse des Mittelohrs hat Verf. in dankenswerter Weise sich bemüht, den Anforderungen des Arztes und besonders des Spezialisten für Ohrenkrankheiten zu genügen, und namentlich auch die besonders wichtigen topographischen Verhältnisse berücksichtigt.

Leider ist in dem Kapitel von der Anatomie des inneren Ohres die Wiedergabe von Verfs. Zeichnungen aus äusseren Gründen von dem Verleger etwas eingeschränkt worden, und dadurch bei aller Sorgfalt, die Verf. auf die Beschreibung verwendet hat, das Verständnis gerade dieses schwierigsten Teiles der Anatomie des Gehörorganes für den Leser einigermassen erschwert werden. Dagegen ist die vom Verf. selbst zuerst vollständig klargelegte Vascularisation des Labyrinths durch zwei farbige Abbildungen trefflich illustriert. Von einem ausführlichen Litteraturverzeichnis, wie es Schwalbe seiner Abhandlung beigegeben hat, hat Siebenmann leider Abstand genommen. Die Ausstattung des Buches lässt nichts zu wünschen übrig. Schwabach-Berlin.

V. Hammerschlag, Wien. **Beitrag zur Entwicklungsmechanik der Gehörschnecke.** Arch. f. Ohrenh. Bd. 44 Heft 2.

Verfasser sucht die an der Schnecke von Wirbeltierembryonen gemachten mikroskopischen Befunde entsprechend den Anschauungen der Descendenztheorie zu verwerten, nach denen die Ontogenese eines Organs einen kurzen Abriss der phylogenetischen Entwicklung desselben darstellt. Er will dadurch entwicklungsgeschichtlich die Annahme stützen, dass die Schneckenfasern sowohl zur Vermittlung der Perception von Tönen als auch von Geräuschen geeignet sind. Das Resultat der allerdings etwas hypothetischen Auseinandersetzungen fasst Verf. dahin zusammen, dass regelmässige Schwingungen einzelner Teile der Basilarmembran die Vorstellung des musikalischen Tones, regellose Erschütterungen der ganzem Membran oder grösserer Strecken derselben die Empfindung der unterschiedlichen Geräusche erzeugen. Leichtentritt-Berlin.

H. Hecht. **Zur Casuistik der operativen Behandlung congenitaler Bildungsfehler der Ohrmuschel.** Arch. f. Ohrenh. Bd 44. Heft 2.

Verfasser veröffentlicht einen nach Gruber operierten Fall von linksseitiger Mikrotie, kombiniert mit Makrotie bei einem 4 Monate alten Knaben. Der Erfolg der Operation ist aus den beigefügten Zeichnungen, die das Ohr vor und nach der Operation darstellen, ersichtlich.

Leichtentritt-Berlin.

M. Breitung, Coburg. **Ein Fall von Doppelthören.** Deutsche med. Wochenschr. No. 9. 3. III. 1898.

Verf.'s Fall ist insofern interessant, als der mit einem akuten Tubenkatarrh behaftete Pat. einzig und allein den von ihm selbst gepfiffenen Ton doppelt hörte. Zur Erklärung dieses Phänomens nimmt Verf. an, dass ähnlich wie periphere das äussere Ohr treffende Reize durch Vermittlung der Trigeminusausbreitungen einen Einfluss auf den Acusticus ausüben, auch Spannungsanomalien des Trommelfells, besonders akuten Ursprungs, durch die in ihm verlaufenden Quintusfasern den Hörnerven reflectorisch alterieren können. Leichtentritt-Berlin.

Hessler, Halle a. S. **Ueber den Zeitpunkt und die verschiedenen Methoden der Operation der Rachenmandel und der Gaumenmandeln bei akuten Mittelohrentzündungen.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. Jahrg. XXXII. No. 2.

Verfasser empfiehlt die operative Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln im Beginn des Resorptionsstadiums der Ohrentzündung. Er will dadurch der allgemein giltigen Forderung entsprechen, die Tube möglichst rasch wieder durchgängig zu machen, um so die Resorption des Exsudats zu fördern. Als ein weiteres Moment, die noch entzündlich geschwollenen Rachen- und Halsmandeln zu entfernen, macht Verfasser die grössere Sicherheit und Leichtigkeit des Eingriffs geltend. Als Instrument für die Rachentonsillen empfiehlt er das von ihm modifizirte Schützsche Pharynxtonsillotom. Narkose hält Verfasser für unnötig. Leichtentritt-Berlin.

G. Gradenigo, Turin. **Ueber die endokraniellen Komplikationen eitriger Mittelohrentzündungen.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. XXIV, No. 2.

Verfasser bespricht die Symptome endokranieller Komplikationen bei Mittelohreiterungen und prüft, inwieweit dieselben differentialdiagnostisch zu verwerten sind, um zu entscheiden, ob es sich um extraduralen Abscess, Sinusthrombose, eitrige Meningitis oder Hirnabscess handelt. Leichtentritt-Berlin.



Löwenberg, Paris. **Die Mikrobe der Influenza und die akute Influenza-Mittelohrentzündung.** Le Bullet. médic. 1898. No. 18.

Von den verschiedenen Influenza-Epidemien war es besonders die im Jahre 1889/90, wo die Erkrankungen des Respirations-Apparates überwogen und mit ihnen die Mittelohr-Erkrankungen. Nächst der Pneumonie waren es in erster Linie Complicationen von seiten des Warzenfortsatzes, des Gehirns und anderer dem Mittelohre benachbarter Teile, die den Tod verursachten. Die zahlreichen Fälle von Mittelohr-Affektionen, die 1889, 1890. 1891 beobachtet wurden, konnten natürlich auf die Anwesenheit des Pfeifferschen Mikroorganismus noch nicht geprüft werden. In den folgenden Epidemien wurde nun sorgfältigst nach dem Bacillus gesucht unter allen aseptischen u. s. w. Cautelen, vorher erhitzter Ohrentrichter u. s. w. War das Trommelfell noch nicht perforiert oder handelte es sich um die bekannten Trommelfellphlyctänen, so wurden sie mit sterilen Nadeln eröffnet. das ausfliessende Blut etc. etc. mit der Platinöse auf den Pfeifferschen Influenza-Nährboden gebracht. Bestand bereits eine Trommelfellruptur oder eine Ruptur der Bläschen, dann wurde mit der Platinöse einfach Material entnommen oder eventuell durch Ausspülung gewonnen und nach Kitasatos Verfahren weiter verarbeitet. Es gelang nun niemals, den Pfeifferschen Mikroorganismus zu züchten. Es fanden sich meist Streptococcen und häufig auch Staphylococcen. Die mikroskopische Untersuchung des Phlyktänenblutes zeigte sehr wenig Leukocyten, vereinzelte grosse runde Kapseldiplococcen; ausserdem sehr selten ein sehr kleiner Bacillus, der dem Aussehen nach wohl der Pfeiffersche sein konnte. L. schliesst, dass weder der Eiter, noch das Phlyktänenblut eine kultivierbaren Influenzaerreger enthielt.

Die Erklärung hierfür giebt er folgendermassen: Sind die Luftwege von dem Influenzaerreger befallen, dann werden durch Niesen, Schnauben etc. die Mikroorganismen auch in das Mittelohr gepresst und erregen dann dort, unter sonst günstigen Bedingungen, eine äusserst heftige Entzündung. Aber durch dieselben forcierten Bewegungen gelangen auch aus dem Pharynx die gewöhnlichen Streptococcen, Staphylococcen u. s. w. in das Mittelohr, die auf dem vorbereiteten Boden nun üppig wuchern und den Influenzabacillus ganz unterdrücken, wahrscheinlich dadurch, dass sie den gesamten Sauerstoff an sich reissen, der für das Leben des Influenzabacillus unbedingt notwendig ist. Dass sich aber auch in den Phlyktänen der Mikroorganismus nicht findet, hat wahrscheinlich seine Ursache darin, dass diese Phlyktänen Nebenerscheinungen der grippalen Otitis sind, die verursacht werden durch die Diffusion der Toxine, die im Mittelohr selbst produciert werden und die eine Ruptur kleiner Gefässe veranlassen. Dasselbe gilt für die ähnlichen hämorrhagischen Blasen im äusseren Gehörgang. Die seltenen Bacillen, die L. im Blute der Phlyktänen fand, glaubt er in ähnlicher Weise durch das Trommelfell durchgewandert, wie das Colibacterium durch die gesunde Darmwand durchwandern kann. Das Auftreten der gewöhnlichen pyogenen Mikroorganismen ist schon geschehen, ehe die Entzündungssymptome so heftig sind, dass an einen Eingriff gedacht wird, und daher ist es nicht zu verwundern, dass, wenn selbst eiligst die Paracentese gemacht wird, man nur Streptococcen u. s. w. findet. — Die Diagnose der grippalen Natur einer akuten Mittelohrentzündung kann also nicht auf den bacteriologischen Befund hin basiert werden. Dagegen gestatten die rein klinischen Symptome eine präcise Diagnose: 1) Die Otitis beginnt mit dem Erscheinen der charakteristischen, mit Blut gefüllten Phlyktänen, die bisweilen das ganze Trommelfell einnehmen und die nur bei der Influenza auftreten. Platzen diese Blasen, so tritt eine, häufig prolongirte, Blutung ein, wobei das Trommelfell noch nicht perforiert zu sein braucht. 2) Die Perforation des Trommelfells sitzt in gewissen Fällen auf der Spitze eines kuheuterähnlichen Trommelfellprolapses, später nimmt die Perforation das pyriforme Aussehen an, wie es L. früher beschrieb. 3) Die Influenza otitis hat die Neigung, frühzeitig sich mit destruierenden Processen im Processus mastoideus, mit Sinusthrombosen, Pyämie zu verbinden. Die Ostitis kann sogar den Beginn der Invasion des Gehörorgans darstellen, ohne dass zunächst das Mittelohr selbst beteiligt ist. 4) Andauer der Schmerzen und des Summens im Ohre oft noch lange nach der Perforation. Die Taubheit kann nach Verheilung des Trommelfells bestehen bleiben. — Neben diesen 4 Symptomengruppen ist es auch besonders der Allgemeinbefund, der die Diagnose sichert. — Die Prognose ist nach alledem sehr ernst. Eine aufmerksame Behandlung der Ohren ist hierbei ganz besonders erforderlich, unter der besonders die breite Eröffnung des Trommelfells eine wesentliche Rolle spielt.

Katz-Charlottenburg.

B. Carette, Saïda. **Beitrag zum Studium der Fremdkörper im Gehörgang.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. XXIV, No. 2.

Verfasser veröffentlicht einen Fall von operativer Entfernung einer im Gehörgang sitzenden Revolverkugel mittelst Wildeschen Schnitts. Obwohl der Schuss aus nächster Nähe abgefeuert war, hatte sich das Projektil im Gehörgang eingebettet, ohne zu einer Läsion des Facialis und zur Zersplitterung der vorderen Wand des knöchernen Gehörganges zu führen.

Leichtentritt-Berlin.

Passow, Heidelberg. **Ueber Fremdkörper im äusseren Gehörgange.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 3. 15. III. 1898.

Auf Grund des Materials der Heidelberger Poliklinik betont Passow aufs Neue die offenbar immer noch nicht genügend beherzigte Mahnung, zu jeder Fremdkörperextraction aus dem äussern Gehörgang zunächst die Spritze zu benutzen. In 21 einzeln geschilderten Fällen, in denen Aerzte vergebens Extractionsversuche gemacht hatten, waren 17 mal Verletzungen eingetreten;



einmal war gegen den Arzt deshalb Strafanzeige erstattet worden. Wenn freilich Verf. sagt, dass die Aerzte im Allgemeinen ohne das geringste Wissen in der Otiatrie in die Praxis treten, und dass daher die meisten von ihnen nicht im Stande seien, eine sachgemässe Untersuchung des Gehörgangs vorzunehmen, so hat er doch wohl besonders ungünstige und nicht allgemeingültige Erfahrungen gemacht.

Lehfeldt-Berlin.

G. Brühl, Freiburg i. B. **Ein Todesfall nach Fremdkörperextraktion aus dem Ohre.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. Jahrg. XXXII. No. 2.

Verf. veröffentlicht die Krankengeschichte und den Sektionsbefund eines an Thrombophlebitis des linken sinus transversus gestorbenen $4^1/_2$jährigen Knaben. Derselbe, früher ohrenkrank gewesen, hatte sich einen Stein ins linke Ohr gesteckt, der durch ungeschickte Extraktionsversuche eines Barbiers immer tiefer gestossen, operativ entfernt werden musste. Als Ursache des letalen Ausganges nimmt Verf. an, dass es durch die Lage des Steins in der Paukenhöhle zu einer Eiterretention gekommen war, dass infectiöse Teile vom Eiterherd aus durch die Knochenvenen zum Sinus gelangten und in letzterem eine Thrombophlebitis erzeugt haben. Leichtentritt-Berlin.

M. Breitung, Coburg. **Chorea minor. Fremdkörper im Ohr. Heilung.** Centralbl. f. innere Medizin. 1898. No. 10. 12. III.

Bei einem 13jährigen, an Chorea leidenden Mädchen trat nach Entfernung eines Fremdkörpers im Ohr, der keine Symptome seitens des Gehörorgans gemacht hatte, Heilung der Chorea ein. Der Fall ist ein Beitrag zu den Beobachtungen über die vom Gehörorgan ausgelösten allgemeinen und lokalen Reflexerscheinungen. Zinn-Berlin.

E. Gückel. **Ueber Fliegenlarven im menschlichen Organismus.** Centralbl. f. Chir. No. 7. 19. II. 98.

Gückel weist darauf hin, dass in Russland das Vorkommen von Fliegenlarven im menschlichen Organismus nicht zu den Seltenheiten gehört. Besonders im Ohr finden sich so häufig Fliegenlarven, dass die Dorfbevölkerung schon selbst ein Mittel zur Beseitigung derselben kennt, nämlich Phenollösung, die speziell zu diesem Zweck in vielen Handlungen zu haben ist.

Ausserdem behandeln viele Patienten ihre vernachlässigten Geschwüre vor Eintritt der Sonnenhitze viel sorgfältiger, da sie wissen, dass in dieser Zeit sehr leicht Fliegenlarven in dieselben hineingeraten.

Joachimsthal-Berlin.

Zahnheilkunde.

Drenkhahn. **Schwere Folgen von Zahnkrankheiten in der Armee und ihr Zusammenhang mit Zahnextraktionen.** Dtsch. milit.-ärztl. Zeitschr. 1898. Hft. 2.

D. giebt zusammen mit einem von ihm selbst beobachteten tödlich verlaufenen Fall von Vereiterung der Highmorshöhle nach Zahnextraktion eine Zusammenstellung der in den Sanitäts-Berichten der Königl. Preussischen Armee wiedergegebenen bezüglichen Krankengeschichten und vertritt gegenüber H. Fischer den alten v. Bardelebenschen Standpunkt, der auch bei Parulis zur sofortigen sachgemässen Extraktion des cariösen Zahnes rät. Nach D. sind in keinem Falle von Zahnextraktion in einem Garnisonlazarett schwere Folgen erwähnt; mit nachteiligen Folgen verbundene Zahnoperationen wurden meistens ausserhalb der militär-ärztlichen Behandlung, häufiger von Barbieren und Heilgehülfen ausgeführt. Vorherige antiseptische Vorbereitung der Umgebung des cariösen Zahnes ist nicht erforderlich.

Friedheim-Berlin.

Gynaekologie.

M. Sänger, Leipzig. **Ueber Erweiterung und Austastung des Uterus als Vorakt der Behandlung.** Centralbl. f. Gyn. No. 7. 19. II. 1898.

S. tritt in lebhafter Weise für die diagnostische Austastung des Uterus mit dem Finger ein gegenüber dem fast alleinigen Gebrauch der Curette, welche letztere Methode immer noch die grössere Anzahl von Anhängern hat. Für die Diagnose einer malignen Erkrankung des Corpus uteri stellt S. folgende These auf: Bei vermutet malignen Erkrankungen des Corpus uteri ist das Curettement der blossen diagnostischen Austastung überlegen und für die meisten Fälle zur mikroskopischen Diagnose ausreichend. Austastung, Curettement und mikroskopische Untersuchung leisten aber mehr als die beiden letzten allein. Für die volle Erweiterung bis zur Möglichkeit der Fingeraustastung werden folgende Indicationen aufgestellt: 1. Bei Abortresten. 2. Bei Myomen des Corpus uteri. 3. Zur differential-diagnostischen Austastung des Uterus bei besonderer Grösse desselben. 4. Nach wiederholten, erfolglosen Ausschabungen. Mit vollem Recht sagt S.: Eine genaue Kenntnis von der Beschaffenheit nicht nur des Uterusinneren, sondern auch, was vielfach nicht gehörig beachtet wird, der Uteruswand lässt sich nur durch die bimanuelle Austastung gewinnen. Es muss, wie S. sagt, für möglichst weite Verbreitung des Verfahrens unter den Aerzten gewirkt werden, wodurch mehr Nutzen geschaffen wird als durch den unterschieds- und bedingungslosen Gebrauch der Curette. Die Erweiterung des Uterus bewirkt S. durch Laminariastifte. Dieselben werden folgender-



massen präparirt: Eintauchen der bereits durch festes Umbinden eines aseptischen Seidenfadens um eine feine Rinne des unteren Endes angeseilten Stiftes in kochende 5% Karbollösung für 1 Minute; Aufbewahrung in concentrirter Jodoform-Aetherlösung. Unmittelbar vor dem Gebrauch Eintauchen der Stifte in kochende 5% Sodalösung. Die eingehende Lektüre der vorliegenden Arbeit, die von hervorragender practischer Bedeutung ist, kann nur jedem auf das Wärmste empfohlen werden.

Abel-Berlin.

A. Calmann, Breslau. **Sensibilitätsprüfungen am weiblichen Genitale nach forensischen Gesichtspunkten.** Arch. f. Gynäkol. Bd. 55. 2.

Eine sehr interessante und ausserordentlich wichtige Arbeit, deren Lektüre wir jedem Praktiker auf das Dringendste empfehlen. C. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Am weiblichen Urogenitalsystem ist der Ortssinn sehr mangelhaft entwickelt, die räumliche Unterscheidung zwischen Harnröhre, bezw. Blase und Scheide ist eine durchaus unsichere, eine diesbezügliche Differenzierung zwischen Scheide, Portio und Uterushöhle besteht überhaupt nicht.

2. Der Tastsinn ist in diesem Gebiet, besonders oberhalb seiner Eingangspforte, ebenfalls mangelhaft ausgebildet. Ueber die Länge eines eingeführten Gegenstandes fehlt jedes Urteil, die Dicke wird noch annähernd am genauesten erkannt, aber keineswegs mit zuverlässiger Sicherheit abgeschätzt. Ueber die Form und die anderweitigen Eigenschaften des Gegenstandes herrscht grosse Unklarheit. In der Vagina wird die Zahl der eingeführten Fremdkörper häufig falsch angegeben. An der Aussenfläche der Portio und im Uterus ist der Tastsinn nicht vorhanden.

3. Der Drucksinn ist in der Harnröhre anscheinend ziemlich gut entwickelt, in der Scheide ist er sehr herabgesetzt, im Uterus und an der Aussenfläche der Portio ist er nicht nachzuweisen.

4. Der Temperatursinn ist in der Harnröhre ziemlich deutlich vorhanden. In der Scheide ist er sehr schwach ausgebildet, besonders den als warm bezeichneten Temperaturgraden gegenüber. An der Portio und im Uterusinneren fehlt er vollständig.

5. Die Schmerzempfindung ist in der Harnröhre ziemlich lebhaft, in der Scheide, an der Portio und im Cervicalkanal besteht sie nur in mässigem Grade, im Cavum uteri ist sie häufig deutlich auszulösen. Hierin beruht die einzige subjektive Unterscheidung zwischen Uterus und Scheide, eine Unterscheidung jedoch, die eine topographische Trennung der beiden Abschnitte nicht bedingt.

6. Ausspülungen der Scheide mit den gebräuchlichen Desinficienten setzen die Sensibilität herab. Abel-Berlin.

J. P. Warbasse. **Originaluntersuchungen über die Bakteriologie der chronischen Endometritis.** Americ. Journ. of the medic. sciences. Febr. 1898.

Untersuchungen über den Bakteriengehalt, der nach Desinfektion der Scheide unter aseptischen Kautelen entnommenen Schleimhaut des Uterus bei chronischer Endometritis ergaben, dass in 71% der Fälle keine Keime im Secret und den curettierten Fetzen vorhanden waren. Die Resultate stimmen mit den von Menge und Krönig in Leipzig gewonnenen überein, während Laplace im Endometrium bei Gesunden und Kranken reichlich Keime, namentlich Staphylococcen nachgewiesen hat. Strube-Berlin.

O. v. Franqué, Würzburg. **Ueber Endometritis, Dysmenorrhoe und Abrasio mucosae.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn., Bd. 38, Heft 1.

Verfasser kommt auf Grund zahlreicher klinischer Beobachtungen und mikroskopischer Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Wir sind fast immer in der Lage, eine bestehende gutartige Erkrankung des Endometrium auf Grund der Anamnese und Symptome zu diagnosticieren und in einem grossen Prozentsatz der Fälle auch durch operative Behandlung zu heilen; entgegen neueren Behauptungen aber sind wir in der Regel nicht imstande, vor der Ausschabung die spezielle histologische Form mit einiger Sicherheit festzustellen, ebenso wenig wie wir die verschiedenen histologischen Formen ätiologisch scharf von einander trennen können. Die häufigste und wirksamste Therapie ist die Anwendung der Curette.

Abel-Berlin.

v. Kahlden. **Ueber die sogenannte Apoplexia uteri.** Zieglers Beitr. Bd. 23. Hft. 1.

Beschreibung von 8 Fällen. Als Ursache wird die Arteriosklerose beschuldigt und besonders die Verkalkung der Gefässe. Verfasser ist der Ansicht, dass die Affektion viel häufiger vorkommt, als man nach den spärlichen Litteraturangaben glauben sollte.

Hansemann-Berlin.

S. Gottschalk, Berlin. **Ueber den Einfluss des Wochenbettes auf cystische Eierstockgeschwülste.** Volkmannsche Sammlung, neue Folge. No. 207.

G. beschreibt einen höchst interessanten und lehrreichen Fall von Eierstockgeschwulst mit Gasbildung, welcher beweist, einen wie schädlichen Einfluss das Wochenbett auf die Geschwulst gehabt hat. Schwerste Verwachsungen, Stieldrehung etc. haben sich infolge derselben gebildet, so dass sich die Operation zu einer äusserst schwierigen und gefährlichen gestaltete. Auf die einzelnen Ausführungen des Verfassers, welche vielfach theoretisches Interesse haben, können wir hier nicht eingehen und verweisen deshalb auf das Original. Hervorgehoben möge nur noch werden, dass es G. gelang, durch Heranziehung des seitlichen und hinteren Peritoneum parietale und des Mesenterium der Flexur an das parietale Bauchfell der vorderen Wand die Beckenhöhle von der Bauchhöhle vollkommen abzuschliessen. Die



Beckenhöhle wurde dauernd durch Drainage offen gehalten. Abel-Berlin.

A. Sandström, Helsingfors. **Partielle durch Tumoren verursachte Inversionen des Uterus.** Mitteil. a. d. gynäkolog. Klin. von Engström. Bd. I. 3.

Verf. stellt die bisher in der Litteratur veröffentlichten Fälle zusammen und schliesst hieran die Beschreibung eines in der Klinik von Engström beobachteten Falles. Er betont die Wichtigkeit der Diagnose der Inversion vor der Operation, damit man Perforationen der Uteruswand und hierdurch sich unter Umständen notwendig erweisende Totalexstirpation vermeidet. Abel-Berlin.

W. Perlis, Kiew. **Zur Therapie der chronischen totalen Uterusinversion.** Centralbl. f. Gynäk. No. 9. 5. III. 1898.

P. hat mit Erfolg nach der Küstnerschen Methode (Eröffnung des Douglas, ev. Spaltung der hinteren Wand) eine totale Inversion beseitigt und empfiehlt diese Methode auf das Wärmste. Abel-Berlin.

W. Sipila, Helsingfors. **Ueber Prolaps Angiom) der weiblichen Urethralschleimhaut.** Mitteil. a. d. gynäkolog. Klin. von Engström. Bd. I. 3.

S. berichtet über neun in der Engströmschen Kliuik beobachtete Fälle von Prolaps der weiblichen Urethralschleimhaut. Aus der mikroskopischen Untersuchung geht hervor, dass es sich um das Vorhandensein einer Neubildung, einer Gefässgeschwulst, handelt. Man kann also nicht von einem Prolaps im Sinne z. B. eines Genitalvorfalles reden. Die Behandlung bestand in der radikalen Entfernung der Geschwulst auf operativem Wege bei grösseren Vorfällen, während die kleineren mit dem Paquelin cauterisiert wurden.

Abel-Berlin.

Hofmeier. **Ueber abdominelle Myomotomie.** Ann. de Gyn. Febr. 1898.

Hofmeier nimmt die Verhandlungen des französischen Chirurgencongresses zum Anlass, um gegenüber der wachsenden Vorliebe der Franzosen für die totale abdominelle Uterusexstirpation bei Myomen die von Hofmeier zuerst angegebene Amputation des Uteruskörpers mit isolierter Ligatur der Uterinae, Unterlassung der Stumpfvernähung und reichlicher Deckung des Stumpfes durch zwei übereinandergeklappte Peritoneallappen zu empfehlen. Diese Operation ist ungefährlicher, als die lokale Exstirpation. Hofmeier verlor unter 45 derartigen Operierten nur eine einzige, während die Mortalität totaler Exstirpation 9,6% (520 Operationen mit 50 Todesfällen) beträgt. Diesen Ausführungen Hofmeiers ist durchaus beizustimmen. Bei einer ähnlichen Methode hatte Ref. überhaupt keinen Todesfall. Dührssen-Berlin.

Hartmann und Fredet. **Die atrophierenden Ligaturen in der Behandlung uteriner Tumoren.** Ann. de Gyn. Febr. 1898.

Die genannten Ligaturen sind zuerst von Fritsch bei hämorrhagischer Metritis angewandt und bei Myomen empfohlen worden. Ihm folgten Baumgärtner und Gubareff. Gottschalk und F. Martin haben die Methode bei Myomen näher geprüft. Die Verfasser berichten über drei Fälle, in welchen sie bei einzelnen Carcinomen nach Eröffnung der Bauchhöhle die Unterbindung der Uterinae vornahmen: Sie beschreiben an der Hand instructiver Abbildungen die zwei von ihnen angewandten Methoden. Die Blutungen verminderten sich, das Wachstum des Carcinoms wurde jedoch nicht aufgehalten. Dührssen-Berlin.

H. Schiller, Berlin. **Drei Fälle von Darmscheidenfisteln entstanden bei Klemmenbehandlung, und ihre Verhütung.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 38. Heft 1.

Verfasser beschreibt drei Fälle, in welchen sich nach Uterusexstirpation mittels Richelotscher Klemmen Darmfisteln gebildet hatten. Um dieselben zu vermeiden, empfiehlt Verfasser einen Gazestreifen über die Klemmen zu schieben, so dass dieselben dadurch von der Bauchhöhle getrennt sind. In den so ausgeführten Operationen kam es nicht wieder zur Fistelbildung und Verfasser wünscht dieser Operation weitere Verbreitung. (Letzteres ist sicher wünschenswert, die Bedeckung der Klemmen mit Gaze ist aber stets von denjenigen, welche diese Operation besonders in Deutschland üben, geschehen; die Unterlassung dieser Vorsichtsmassregel muss als Kunstfehler bezeichnet werden. Ref.) Abel-Berlin.

L. Pincus, Danzig. **Weiteres über Vaporisation und Vapokauterisation. Instrumentarium, Technik, Indikationen.** Centralbl. f. Gyn. No. 10. 12. III. 1898.

P. beschreibt des genaueren die von ihm nach vielfachen Versuchen hergestellten Apparate zur Anwendung des heissen Wasserdampfes bei verschiedenen Erkrankungen des Uterus. Bei der jetzigen Ausführung ist jede Verbrühung in der Vagina, am Introitus etc. absolut ausgeschlossen. Das mit Fenstern versehene Modell wird Uterusvaporisator, das geschlossene Uterusvapokauter (heizbare Uterussonde) und das plattenförmige Vapokauter (im allgemeinen) genannt. Bei Tubenaffectionen ist die Anwendung der Vaporisation und das Bestimmteste contraindiciert; eine rigide Portio vaginalis betrachtet Verfasser als bedingte Kontraindication. (Ueber den Wert der Methode sind die Akten noch nicht geschlossen, dieselbe scheint doch nicht ganz so ungefährlich zu sein, wie Verfasser dies annimmt. Ref.)

Abel-Berlin.

O. Engström, Helsingfors. **Perityphlitis und rechtsseitige Salpingo-Oophoritis.** Mitteil. a. d. gynäkolog. Klin. von Engström. I. Bd. 3.

E. macht mit Recht auf den Zusammen-

hang zwischen der Perityphlitis und der rechtsseitigen Adnex-Erkrankung aufmerksam. In nicht zu seltenen Fällen ist die Perityphlitis das primäre. In einer Reihe von Fällen lässt sich allerdings nicht entscheiden, von wo die Krankheit ihren Ausgang genommen hat. Von Wichtigkeit hierbei ist die Anamnese. Die Arbeit enthält eine Reihe sehr lehrreicher Kranken- und Operationsgeschichten.

Abel-Berlin.

W. Rühl, Eibach-Dillenburg. **Kritische Bemerkungen über Sterilisierung der Frauen mittels Durchschneidung resp. Resektion der Tuben.** Centralbl. f. Gyn. No. 8. 26. II. 1898.

Um eine nachträgliche normale oder extrauterine Gravidität auszuschliessen, schlägt Verfasser vor, die Sterilisierung in der Weise zu bewerkstelligen, dass man die uterinen Tubenenden in die vordere Scheidewand einnäht. Abel-Berlin.

Herzfeld, Wien. **Beitrag zur Indication, zur Technik und zu den Erfolgen der vaginalen Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe.** Wiener med. Presse No. 6—10. II. und III. 1898.

Herzfeld berichtet über 70 von ihm operierte Fälle, die alle heilten. Bei Carcinom (29 Fälle) erwartet er bessere Ergebnisse nur von einer frühzeitigen Diagnose, da bei Miterkrankung des Parametriums auch die verbesserte Operationstechnik machtlos ist. Ueber die Dauer der Heilung in den von ihm operierten Fällen berichtet Herzfeld nichts. Bei Adnexerkrankungen und Myomen räth er eine möglichst konservative Behandlung an. Wird die Operation doch nöthig, so entfernt er die erkrankten Anhänge zumal dann von der Scheide aus, wenn, wie so häufig, die Mitentfernung des Uterus geboten ist. Dagegen will er die Entfernung von Ovarientumoren und die Behandlung der Ruptur schwangerer Tubensäcke der Laparotomie vorbehalten wissen. Die Totalexstirpation des myomatösen Uterus (29 Fälle) führt Herzfeld selbst dann von der Scheide aus, wenn die Gebärmutter mit dem Fundus bis über den Nabel reicht; der Uterus wird dann durch Morcellement allmählich verkleinert. In 2 Fällen musste er freilich die von der Scheide aus begonnene Operation von der Bauchhöhle aus beendigen, weil die besonders harte Fibromknoten das Morcellement unmöglich machten. Die Arbeit schildert ausführlich die Technik der einzelnen Operationen.

Lehfeldt-Berlin.

Polk. **Ureter- und Darmresection bei Uteruscarcinom.** Amer. Journ. of gyn. and. obstetr. Februar 1898.

Polk exstirpierte bei weit vorgeschrittenem Carcinom den Uterus vom Abdomen aus. Zuerst wurde die Uterinae ligiert, dann die Ureteren freigelegt. Der rechte war von Carcinommassen umgeben und wurde daher in der Länge von einem Zoll reseciert. Das renale Ende wurde in die Blase eingenäht. Heilung. Ein Jahr später wegen carcinomatöser Strictur der Flexur Resection derselben. Tod an Peritonitis. Die Section zeigte eine Verengerung an der Einmündung des Ureters in die Blase mit consecutiver Erweiterung des Ureters. Um dies Ereignis zu vermeiden, hält Polk eine Vernähung der beiden Ureterenenden für vorteilhafter. Dührssen-Berlin.

I. Hofbauer, Wien. **Ueber primäres Tubencarcinom.** Arch. f. Gyn. Bd. 55. Heft 2.

H. beschreibt das sehr interessante, gleichzeitige Vorkommen von zwei anatomisch verschiedenen Carcinomen im Uterus und in beiden Tuben. In letzteren handelte es sich um ein Carcinoma villosum cylindro-epitheliale; in der Cervix hatte die Neubildung ihren Ausgangspunkt von Plattenepithel genommen, welches hier durch eine auf entzündlicher Basis stattgehabte Metaplasie des Deckepithels entstanden war. Abel-Berlin.

W. Martin, Bristol-Pennsylvanien. **Ein mit Gelatinelösung behandelter Fall von Gebärmutterblutung.** New-York med. Journ. No. 8. 19. II. 1898.

Bei einer 48jährigen Frau mit Uterusfibrom stellte sich eine 7 Wochen andauernde Blutung ein, die einer ganzen Reihe nicht angegebener Mitteln trotzte, schliesslich wurden nach dem Vorgang Carnots 250 ccm einer recht warmen 8%igen Gelatinelösung nach allen Teilen des Cavum uteri injiciert. Der Blutausfluss, welcher gleich heller wurde, versiegte allmählich innerhalb vier Tagen.

Cowl-Berlin.

E. Ullmann, Wien. **Bemerkungen zu F. Neugebauers Artikel in No. 5 des Centralblattes für Gynäkologie.** Centralbl. f. Gyn. No. 9. 5. III. 1898. (cf. No. 3 d. M. d. G. pag. 182).

U. macht darauf aufmerksam, dass er bereits vor 10 Jahren empfohlen hat, zur Erleichterung mancher gynäkologischen Operationen einen Kolpeurynter in das Rectum einzuführen.

Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

E. Knauer. Klinik Chrobak. **Zur Ovarientransplantation. Geburt am normalen Ende der Schwangerschaft nach Ovarientransplantation beim Kaninchen.** Centralbl. f. Gyn. No. 8. 26. II. 1898.

Die Ovarien wurden exstirpiert und in das hintere Peritonealblatt des Mesometrium eingebunden, so dass jedes in eine kleine Peritonealtasche zu liegen kam, aus welcher ein Teil der Oberfläche frei gegen die Bauchhöhle vorragte. Das Tier warf 16 Monate nach der Transplantation zwei wohlentwickelte, vollkommen ausgetragene Junge. Abel-Berlin.

H. A. v. Guérard, Düsseldorf. **Doppelte Schwangerschaft bei Doppelbildung des Uterus**



und zweien durch ein frontales Septum getrennten Scheiden. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. VII. 1898. Heft 3.

Verfasser bespricht die ausserordentlich seltene Missbildung, welche zu schwerer Geburtsstörung führte. Die Entbindung gelang erst durch die Wendung, nachdem der Schädel mittels Perforation verkleinert war. Die Extraction mit dem Kranioklasten war nicht geglückt. Abel-Berlin.

Pinard. **Extrauterin-Schwangerschaft.** Annal. de Gyn. Febr. 1898.

Als Ref. legte Pinard der Akademie zwei bemerkenswerte Fälle von Tubenschwangerschaft vor. In dem ersten musste Routier, um den intraligamentär entwickelten Fruchtsack des reifen, abgestorbenen Kindes zu exstirpieren, den Uterus mitentfernen. Hierbei resecierte er ein Stück des rechten Ureters und schnitt die Blase an, weil sein Assistent ein Instrument zum Empordrängen des Scheidengewölbes statt in die Vagina in die Blase eingeführt hatte. Indessen erfolgte die Heilung ohne Zwischenfall, da die rechte Niere verödet war. Auf Grund dieses Falles empfiehlt Rontier nur die Eröffnung des Fruchtsacks, Herausnahme der Frucht und Drainage. Der zweite Fall von Tuffier betraf eine gleichzeitige intra- und extrauterine Schwangerschaft. Der wachsende Uterus hatte den extrauterinen Fruchtsack bis ins rechte Hypochondrium gehoben, wo letzterer festgewachsen war und eine mit Steinen gefüllte Gallenblase vortäuschte! Heilung erfolgte durch einfache Drainage des vom Fötus befreiten Sacks.

Dührssen-Berlin.

W. v. Maslowsky, St. Petersburg. **Zur Anatomie und Therapie der Graviditas extrauterina.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. VII. März 1898. Heft 3.

Statt der sonst üblichen Kochsalztransfusion wurden im vorliegenden Falle von schwerer innerer Blutung kleine Klysmen (200—280 g) aus Kochsalzlösung ($1^1/_2$ Theelöffel auf 1 Liter Wasser 28 Grad) alle 20 Minuten gegeben. Alle Klysmen wurden resorbiert, und der gefahrdrohende Collaps beseitigt. Einfachheit, Gefahrlosigkeit, Anwendbarkeit in allen Fällen, rasche Resorption und die Wirkung auf die Herzthätigkeit sind die Vorzüge dieses Verfahrens im Vergleich zu subcutanen Einspritzungen. Auf die anatomischen Bemerkungen des Verfassers kann hier nicht näher eingegangen werden. Abel-Berlin.

O. Engström, Helsingfors. **Ueber uterine Schwangerschaft nach vorhergegangener operativ behandelter Tubenschwangerschaft.** Mitt. aus der gyn. Klinik von O. Engström. Bd. 1. Heft 3.

Bis Ende Oktober sind von E. 32 extrauterine Schwangerschaften operiert worden. Ueber achtzehn dieser Fälle konnten Erkundigungen eingezogen werden und hierbei stellte sich heraus, dass in 5 Fällen Schwangerschaft wieder eingetreten war. In drei Fällen erfolgte die Entbindung am normalen Ende der Schwangerschaft. Hieraus ergiebt sich, dass bei der Operation die gesunde Seite unter allen Umständen geschont werden muss. Selbst leichte, adhaesive Processe rechtfertigen noch nicht eine Exstirpation. Abel-Berlin.

O. Engström, Helsingfors. **Ein Fall von interstitieller Tubenschwangerschaft.** Mitteilungen aus der gynaek. Klinik von Engström. Bd. I, 3.

E. beschreibt einen von ihm mit Erfolg operierten Fall von interstitieller Schwangerschaft. Das Vorkommen derselben muss als ein immerhin recht seltenes bezeichnet werden.

Abel-Berlin.

H. Fehling, Halle. **Die Bedeutung der Tubenruptur und des Tubaraborts für Verlauf, Prognose und Therapie der Tubarschwangerschaft.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 38. Heft 1.

Eine bedeutungsvolle Arbeit, welche nicht nur für den Gynäkologen, sondern auch besonders für jeden practischen Arzt von Wichtigkeit ist. Die genaue Lectüre derselben ist daher besonders zu empfehlen. F. will vor Allem in Zukunft eine strenge Trennung von Tubenruptur und Tubenabort. Bei Ruptur einer schwangeren Tube ist die Prognose recht zweifelhaft; bei Tubarabort mit Hämatokele giebt abwartendes Verhalten die beste Prognose; der operative Eingriff giebt aber hierbei auch eine recht günstige Prognose und lässt zugleich raschere Wiederherstellung hoffen. Hieraus lassen sich klare Grundsätze für die Behandlung ableiten. Bei unrupturierter Schwangerschaft ist sofort zu operieren, sobald die Diagnose feststeht, bei rupturierter ebenfalls möglichst frühzeitig, ausser wenn der Collaps so stark ist, dass er zweckmässig erscheint, die Hebung der gesunkenen Herzkraft zuvor durch Kampher, Salzwasserinfusion etc. vorzunehmen. Der ventralen Operation giebt F. den Vorzug vor der vaginalen. Wenn F. gerade hierfür auch Martin als Gewährsmann anführt, so scheint er übersehen zu haben, das Martin in letzter Zeit den vaginalen Weg empfohlen hat. Ref. hat gerade dem gegenüber betont, dass er den ventralen Weg für den besseren hält.

Abel-Berlin.

J. Gmeiner, Prag. **Ein Fall von Mastdarmverletzung oberhalb des Schliessmuskels bei spontaner Geburt.** Centralbl. f. Gynäkolog. No. 10. 12. III. 1898.

Bei einer normalen, nicht zu lange dauernden Geburt kam es zu einer Abreissung der Columna rugarum posterior rechts fast bis zur Portio und zur Bildung von drei Löchern in der Tiefe der Wunde in der vorderen Mastdarmwand. Beim Einschneiden des Kopfes konnte man beobachten, dass bei jeder Wehe aus dem Mastdarm Fruchtwasser in schwachem Strahle hervorspritzte. Nach der Entbindung



wurden die Risse genäht. Patientin machte ein fieberloses Wochenbett durch.
Abel-Berlin.

M. Poroschin, St. Petersburg. **Zur Aetiologie der spontanen Uterrusuptur während Schwangerschaft und Geburt.** Centralblatt f. Gyn. No. 7. 19. II. 1898.

P. betrachtet als Ursache der spontanen Ruptur in seinem Falle (45jährige XIpara) den fast gänzlichen Mangel an elastischem Gewebe. Dieser Mangel ist begründet durch das hohe Alter der Frau und die zahlreichen Geburten. Abel-Berlin.

Etheridge. **Die Beziehungen zwischen Dammrissen und Neurasthenie.** Amer. Journ. of gyn. and obstetr. Februar 1898.

Dass Dammrisse zu Neurasthenie führen können, ist bekannt. E. macht nun darauf aufmerksam, dass letztere erst Jahre nach der Geburt auftreten kann, und dass auch Dammrisse zweiten Grades die Neurasthenie erzeugen können, indem sie zu venösen Stauungen, Varicen führen. Hierdurch wird ein andauernder localer Reiz gesetzt, der reflectorisch zuerst ungünstig auf den Digestionsapparat wirkt. Die Dammplastik bewirkt in diesen Fällen die auf andere Weise oft schon vergeblich versuchte Heilung der Neurasthenie. Ref. gab einer Sängerin durch Dammplastik die verlorene Stimme wieder.
Dührssen-Berlin.

Jellinghaus, Kassel. **Znr Casuistik des spondylolisthetischen Beckens.** Arch. f. Gyn. Bd. 55. Heft 2.

Verfasser beschreibt einen sehr interessanten Fall von spondylolisthetischem Becken aus der Hallenser Klinik und kommt zu dem Schluss, dass schon bei einer Conjugata pseudovera von $8^1/_2$ cm die künstliche Frühgeburt angezeigt ist. In vorgeschritteneren Fällen und in Fällen von zweifelhafter Schätzung soll die Grenze der künstlichen Frühgeburt lieber noch etwas weiter ausgedehnt werden, um so mehr als schon ein geringer Irrtum in der Schätzung namentlich für das kindliche Leben sehr verhängnissvoll werden kann. Abel-Berlin.

M. Rothenberg, Mannheim. **Ueber die Entwicklung des nachfolgenden Kopfes.** Der Frauenarzt. XIII. Jahrg. Hft. 1 u. 2. 18. III. 1898.

Der Standpunkt des Verf. besteht in einer prinzipiellen Verwerfung der Zangenanwendung am nachfolgenden Kopfe. Sind die manuellen Extractions-Methoden erfolglos, so ist ohne weiteres die Perforation vorzunehmen. Als Instrument hierzu giebt R. der Sieboldschen oder Nägeleschen Scheere den Vorzug vor dem Trepan. Abel-Berlin.

Queirel. **Ueber Symphyseotomien, die man nicht macht.** Ann. de Gyn. Febr. 1898.

Verfasser hat in 17 Fällen von engem Becken, wo er auf die Symphyseotomie vorbereitet war, die Geburt spontan oder mittels Zange sich günstig entwickeln sehen. Immerhin hält er dafür, dass die Symphyseotomie schon jezt in der Lage ist, die künstliche Frühgeburt völlig zu verdrängen, da ihre Mortalität nur 2,7% für die Mutter, 5,4% für die Kinder beträgt. Andebert (l. c. S. 173) kommt zu dem gleichen Schluss.
Dührssen-Berlin.

Stern. **Laparotomie und vaginale Uterusexstirpation wegen Uterusruptur intra partum.** Verein f. wissenschaftl. Heilk. Königsberg. 21. II. 1898.

Bei einer 32jährigen VII Gebärenden wird nach Uterusruptur das Kind mittelst Laparotomie aus der Bauchhöhle entfernt und letztere ohne vorhergehende Reinigung wieder verschlossen. Dann werden die Genitalien sorgfältig desinficiert und der Uterus per vaginam entfernt. Die Laparotomie dauert 5 Minuten, die Uterusexstirpation 55 Minuten, die ganze Operation 80 Minuten. Sieben Jahre nach der Operation befindet sich Pat. wohl.
Bongers-Königsberg.

E. Clemenz, St. Petersburg. **Sectio caesarea conservativa mit querem Fundalschnitt nach Fritsch (wegen Carcinoma).** Centralbl. f. Gynäkolog. No. 10. 12. III. 1898.

Die Berichte über die mit dem Fritschschen Fundalschnitte ausgeführten Kaiserschnitte mehren sich zusehends und damit auch die Zahl der Anhänger desselben. C. hat in dem hier beschriebenen Falle nur die Vorzüge dieses Operationsverfahrens kennen gelernt und glaubt dasselbe für künftige Fälle ebenfalls empfehlen zu können. Abel-Berlin.

P. Müller, Bern. **Ueber den Fundalschnitt bei der Sectio caesarea.** Centralbl. f. Gynäkolog. No. 9. 5. III. 1898.

M. stimmt dem Vorschlag von Fritsch zu, beim Kaiserschnitt den Fundalschnitt zu machen. M. schneidet jedoch nicht in querer, sondern in sagittaler Richtung, so dass die vordere und hintere Wand des Uterus von dem Schnitt gleichmässig betroffen werden. Bemerkenswert ist, dass M. bei der Wiedervereinigung der Uteruswunde die tiefste, fortlaufende Naht auch durch die Schleimhaut legt, so dass der Faden in der Uterushöhle selbst verläuft.
Abel-Berlin.

E. Meinert, Dresden. **Fall von Tetanie in der Schwangerschaft, entstanden nach Kropfoperation.** Arch. f. Gynäkolog. Bd. 55. Hft. 2.

M. beschreibt einen Fall von Tetanie, welcher zuerst nach halbseitiger Strumectomie auftrat und dann chronisch wurde. Zur Zeit der Schwangerschaft traten die Erscheinungen wieder auf. Da hohe Dosen von Chloral und Morphium sich als unwirksam erwiesen, wurde künstliche Frühgeburt gemacht. Im späteren Verlauf wirkten körperliche Ueberanstrengungen und namentlich Stricken als Gelegenheitsursachen. Beziehungen zur Menstruation be-



stehen nicht. Therapeutisch erwiesen sich die Schilddrüsen-Tabletten als das beste Mittel. 200 Stück à 0,3 (dreimal täglich eine Tablette) hintereinander genommen, bringen das Leiden auf ein halbes Jahr zum Verschwinden.

Abel-Berlin.

L. Knapp, Prag. **Ueber die Berechtigung der Ausschabung der Gebärmutter bei verzögerter Rückbildung derselben im Wochenbett.** Arch. f. Gyn. Bd. 55. Heft 2.

Verfasser stellt folgende Indicationen zur Ausschabung auf:

1. bei Fällen von verzögerter Rückbildung der Gebärmutter im Wochenbette, wenn diese auf das Zurückbleiben grösserer Placentar- und Eihautreste zurückzuführen ist.

2. bei Fällen von ausgesprochener Subinvolution, welche durch die conservativen Behandlungsmethoden nicht behoben werden kann, besonders wenn es sich 3. darum handelt, die Rückbildung der Gebärmutter möglichst rasch herbeizuführen, und die Wöchnerinnen nicht in der Lage sind, durch längere Zeit eine vollkommene, spontane Involution der Gebärmutter abzuwarten.

Ueber die Berechtigung der ersten Indication wird kein Zweifel sein, höchstens dass man etwa zurückgebliebene Teile besser mit dem Finger als mit der Curette entfernt. Sollte aber die letzte Indication Verbreitung finden, so würde damit der Polypragmasie Thür und Thor geöffnet werden, und sicherlich mehr Schaden als Nutzen daraus entstehen. Ref.

Abel-Berlin.

K. Strünkmann, Göttingen. **Zur Bakteriologie der Puerperalinfection.** Berl. 1898, Verlag von S. Karger.

In der Monographie von S. wird entgegen der Ansicht Krönigs, dass der Staphylococcus aureus nicht mit Sicherheit als Organismus des schweren Puerperalfiebers festgestellt worden sei, eine Reihe von Fällen aufgeführt, in welchen dieser Mikroorganismus sowohl in Rein- wie auch in Mischinfection bei einer Reihe von Fällen schwere wie leichte Puerperalinfectionen hervorgerufen hat. Der sehr lesenswerten Arbeit folgt ein Litteraturverzeichnis von 156 Nummern.

Abel-Berlin.

F. Schenk, Prag. **Die Beziehungen des Bacterium coli zur Entstehung von Wochenbettfieber.** Arch f. Gyn. Bd. 55. Heft 2.

Nach den Untersuchungen von Sch. kommt sicher eine Reininfection mit Bacterium coli im Puerperium vor. Die Prognose dieser Fälle scheint im allgemeinen besser zu sein, als bei Mischinfectionen. Als praktische Schlussfolgerung möge u. a. erwähnt werden, dass hiernach die rectale Temperaturmessung bei Wöchnerinnen und Schwangeren nicht ganz gefahrlos ist, da eine ungeschickte Manipulation bei dieser Art der Messung leicht zu einer Infection mit Bacterium coli führen kann.

Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

L. Guinon, Paris. **Die Formen der Colitis der Kinder.** Rev. mens. des malad. de l'enfance. März 1898.

G. stellt folgende Formen der Colitis auf: I. Akute Colitis, 1) schleimige oder katarrhalische Form, a) schwere, b) leichte, c) lokalisierte. II. Chronische Colitis, 1) muko-membranös mit kontinuierlichem Verlauf, a) schmerzlos, b) enteralgisch; 2) paroxysmale, a) einfache Form, b) dysenteriforme. — An der Hand verschiedener typischer Fälle werden die einzelnen Formen besprochen. Bei der akuten Form wäre besonders hervorzuheben, dass bei brüskem Anfang der Erkrankung das wiederholte, bisweilen grünliche Erbrechen, der Meteorismus, die Schmerzhaftigkeit des Leibes eine Peritonitis vermuten lassen, die Häufigkeit der Stühle, der reichliche Gasabgang, der Tenesmus führen jedoch bald auf die richtige Diagnose. In anderen Fällen kann ein Abdominaltyphus vorgetäuscht werden. Bei der lokalisierten oder partiellen Form der akuten Colitis ist es zunächst das Colon ascendens und das coecum, die erkrankt sind: fossa iliaca dextra und rechte Flankengegend sind gespannt aufgetrieben, dumpfe Schmerzen und Koliken daselbst. Es handelt sich hier um eine wirkliche Typhlitis und bei plötzlichem Anfang, Erbrechen und Fieber kann man an eine Appendicitis denken, jedoch ist der Schmerz geringer und mehr diffus, es fehlt die Obstipation, die Anwendung von Kälte erhöht eher die Schmerzen, im Gegensatz zur Appendicitis. Die Diagnose wird sehr schwierig, wenn beide Affektionen zusammentreffen. Die Heilung dieser Form tritt meist ziemlich schnell ein oder die Entzündung verallgemeinert sich im ganzen Colon. Viel häufiger jedoch als hier lokalisiert sich die C. im Colon descendens, im S. iliacum und den oberen Teilen des Rectum. Der Schmerz ist in der C. fossa iliaca, die Stuhlentleerung ist begleitet von Tenesmus, die verschiedenen Localisationen können successive beim selben Individuum auftreten. — Bei der dysenterischen Form handelt es sich im ganzen um das mehr oder minder vollständige Bild der sporadischen Dysenterie. — Die chronische C. ist viel häufiger als man glaubt. Sie tritt besonders nach dem zweiten Lebensjahre auf bei Kindern, die früher an chronischer Obstipation litten. Entweder plötzlicher heftiger Anfang oder langsam schleichender. Der Anblick der Kinder mit chronischer C. ist charakteristisch: bleich anämisch, pigmentierte Haut, besonders im Gesicht und am Halse, mit dunklen Ringen umgebene Augen, gelbliches Colorit der Umgebung der Nase, dabei eigentümlich rote Lippen, grosse Magerkeit, die an Tuberkulose denken lässt, grosse Empfindlichkeit der Kälte gegenüber, kalte Füsse bei heissen Händen. Zunge an der Basis weiss belegt, an der Spitze rot. Fötider, zum mindesten fader Atem. Abdomen teils aufgetrieben, teils gespannt eingesunken. Fälle, wo die Palpation gar nicht schmerzhaft ist, wechseln mit solchen, wo die

Schmerzhaftigkeit eine eccessive ist. Die Schmerzhaftigkeit befindet sich hauptsächlich in der Gegend des S. iliacum. Die Kinder sind meist psychisch ergriffen, mürrisch, traurig, leicht erregbar, zornig. Mitten beim Spielen wird das Kind blass, seine Züge verändern sich, es muss sich ausruhen. Diese Schmerzanfälle können permanent werden, es bildet sich die enteralgische Form heraus. Das Berühren der Bauchdecken mit dem Finger genügt, um den Schmerz auszulösen. Die tiefe Palpation ist unerträglich. Obstipation ist vorherrschend. Die Kranken verlieren unter Umständen das Gefühl des Bedürfnisses zu defaecieren. Ihre wiederholten Anstrengungen hatten nur den Erfolg, einige harte Kugeln heraus zu befördern. Prolapsus recti tritt häufig ein. Die Faeces sind harte, schwarze oder dunkelbraune Kugeln von fötidem Geruche, sie sind bedeckt mit Schleim in Streifen oder zusammenhängend. Bisweilen wechselt Obstipation mit Diarrhoe. Der Stuhl ist dann faulig, beladen mit bräunlichem, schaumigem Schleim. Dieser Typus zeigt sich besonders, wenn die Kinder auf Milchdiät gesetzt sind. Darmsand tritt bisweilen bei diesen diarrhöischen Schüben auf. Appetit gleich null oder sehr wechselnd. Die Verdauung langsam, von Schmerzen begleitet. Es tritt ein wirkliches Digestionsfieber auf. Urin enthält Indican, riecht sehr schlecht. Die Leber ist vergrössert, die Kinder bleiben im Wachstum zurück, sind zart, grazil, haben schmalen Thorax. Niemals jedoch nimmt diese Dystrophie das Aussehen der Rhachitis an. Die Prognose ist im allgemeinen schlecht, die Affection ist sehr hartnäckig. Die Individuen werden später Neurastheniker der schlimmsten Sorte. Von Anfang an richtig gepflegt und behandelt, heilen wiederum diese Fälle sehr gut aus. Bisweilen tritt Appendicitis als Complication auf, aber nicht häufig. Cystitis ist eine ziemlich häufige Complication.

Als toxische Phänomene begleiten die C. häufig Hauteruptionen, Papeln, Pusteln, besonders an Extremitäten und Bauch, selten im Gesicht. Auch Purpura kommt vor, desgleichen diffuse morbilliforme Erytheme. — Convulsionen, meningitische Symptome können die Colitis begleiten. Katz-Charlottenburg.

J. Bernheim und D. Pospischill, Wien. **Zur Klinik und Bacteriologie der Stomatitis ulcerosa.** Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 46. 3. 4.

Ausser ihrem typischen Sitze, der Schleimhaut des Zahnfleisches und der Wange, selten des Zungenrandes und der Lippe findet man bei der Stomakace manchmal auch die Schleimhaut des harten Gaumens ergriffen. Die Mandeln können allein befallen sein. Leichtes Befallensein der Mandeln wird häufig mit lacunärer Angina verwechselt. Die schweren Mandelerkrankungen zeigen deutlich den Chrakter der Ulceration: scharf umschriebenes, mehr oder weniger tiefes Geschwür mit leicht infiltrierten, etwas aufgeworfenen, mitunter etwas unterminierten Rändern und dickem, schmierigem, gelblichgrünen fetzigen Belage. Fötor ex ore. In auffallendem Gegensatze zur Schwere des localen Befundes steht immer die geringe Störung des Allgemeinbefindens. Niemals war Albuminurie vorhanden, nie Fieber. Gaben von Kali chloricum bringen diese Mandelgeschwüre meist durchschnittlich in $1^1/_2$ Wochen zur Heilung. Auffallender Weise findet sich diese Lokalisation der Stomokace auf den Tonsillen in der deutschen Litteratur nicht erwähnt. In der französischen Litteratur ist diese Angina ulcerosa schon lange bekannt als Angina ulcéro-membraneuse. Durch die oben geschilderten Charaktere, die hervorragende Einseitigkeit des Processes, das langsame Weiterschreiten desselben, wird die Diagnose gesichert.

Bei der bacteriologischen Untersuchung zeigten die dreissig untersuchten Fälle von Stomokace und Angina ulcerosa übereinstimmenden Befund: es findet sich ein dem Löfflerschen Bacillus entfernt ähnlicher Bacillus, an beiden Enden zugespitzt, häufig mehr oder weniger stark gekrümmt, fast stets grösser als die in den Diphtheriemembranen anzutreffenden Löfflerbacillen. Häufige Lagerung als Diplobacillen, dabei leicht S förmige bis halbmondförmige Krümmung des Paares. Lange und kurze Formen. Neben der Hauptmasse der mehr dicken hin und wieder ganz dünne. Sie sind regellos durch das ganze Präparat gestreut. Sehr häufige Parallellagerung. Sehr leichte Färbbarkeit. Durch längere Einwirkung des Alkohols bei der Gramschen Methode vollständige Entfärbung. — Ein ständiger Begleiter dieser Stäbchen ist ein Schraubenbakterium, das viel dünner, meist 2—3 mal so lang als das Stäbchen ist, auch Schwankungen in der Länge und Dicke zeigt. Beide Arten sind beweglich. Meistens beherrschen die Bacillen das Bild, bisweilen auch die Spirochäten. Die Züchtung beider ist bis jetzt nicht gelungen.

Durch diese Befunde wird die Angina ulcerosa mit der Stomokace zu einem durch die Uebereinstimmung der klinischen Beobachtung mit dem bacteriologischen Befunde gefestigten Ganzen. — In den frischen Geschwüren fanden sich bis jetzt die Bacillen und Spirochäten fast stets in Reinkultur. Später fanden Beimischungen vieler anderer Mikroben statt, es kam jedoch auch vor, dass fast Reinkultur blieb bis zur Vernarbung. — Bei gewissen Formen der Rachendiphtherie, welche sich durch schmierige, seifenartige und stinkende Beläge auszeichnen und welche bald einen ganz leichten Verlauf nehmen können, bald zu den schwersten Diphtherien zu zählen sind, finden sich die beiden Mikroben ebenfalls. Man wird kaum fehlgehen, wenn man diese Fälle, bei denen die Löfflerbacillen nnr in spärlicher Anzahl vorhanden zu sein pflegen, als eine Mischform von Diphtherie und Angina ulcerosa auffasst. — Auch bei der Noma wurden dieselben zwei Organismen gefunden.

Katz-Charlottenburg.

C. G. Kerley. New-York. **Akute Nierenentzündung als Complication bei Mumps bei**



einem 4 Jahre alten Knaben. Arch. of Pediat. Februar 1898.

Nach einem mittelschweren Mumps trat bei einem 4jährigen Knaben vom achten Tage nach Beginn der Erkrankung eine schwere mit Anurie einsetzende hämorrhagische Nephritis auf. Der Urin enthielt grosse Mengen Eiweiss, rote Blutkörperchen, hyaline und granulierte Cylinder. Die Behandlung bestand neben den üblichen sonstigen Medicamente etc. besonders in hohen Darmausspülungen mit warmer Kochsalzlösung, denen Autor einen besonders wohlthätigen Einfluss auf die Erscheinungen der akuten Nephritis zuschreibt. — Am dritten Tage wurde wieder spontan reichlicher Urin gelassen, am sechsten Tage war der Urinbefund normal. — Völlige Heilung.

Katz-Charlottenburg.

O. de Coninck. **Ueber die Ausscheidung des Schwefel bei rhachitischen und gesunden Kindern.** Compt. rend. de la soc. de biologie. 5. III. 1898.

Verf. verglich die Schwefelausscheidung bei rhachitischen und gleichaltrigen gesunden Kindern und konstatierte in allen Fällen ein erhebliches Minus auf Seiten der ersteren. Während die normalen Kinder im Durchschnitt 1,8 g. Schwefel im Liter Harn entleerten, betrug der Schwefelgehalt des Harns rhachitischer Kinder nur etwa 0,9‰. Da die Differenzen hauptsächlich in der in Form von Sulfaten ausgeschiedenen Schwefelmenge lagen, während der organisch gebundene Schwefel bei rhachitischen und normalen Kindern annähernd gleich war, so schliesst Verf. auf eine abnorme Herabsetzung der Eiweissoxydation bei der Rhachitis.

Cohnstein-Berlin.

Madame Henry. **Die Gründung des Pavillons für schwächliche Kinder in der Maternité zu Paris. — Seine Einrichtung. — Beobachtungen und Erfahrungen, die in diesem Pavillon gemacht wurden.** Rev. mens. d. malad. de l'enfance. März 1898.

Die bekannte sage-femme en chef der Maternité zu Paris, Mme. Henry, legt in dieser Mitteilung ihre Erfahrungen nieder, die sie seit Gründung des Pavillons für schwächliche Kinder vom 20. VII. 1893 bis zum 1. I. 1895 gemacht hat. 721 Kinder wurden aufgenommen, von denen 364 in gutem Zustande das Haus verlassen konnten und 357 starben. Von diesen waren 24 früher geboren, als eine extrauterine Lebensmöglichkeit vorhanden war, 15 hatten schwere Missbildungen, 68 wurden sterbend eingebracht und starben innerhalb der nächsten 24 Stunden. Die Verfasserin geht nun weiter auf die Art und Weise näher ein, wie die Kinder in dem Pavillon ernährt wurden: Mit sterilisierter Milch kam man nicht länger als einige Tage, höchstens zwei Wochen aus. Der Zustand der Kinder zwang dann immer, mit der sterilisierten Milch aufzuhören und Brustnahrung zu geben. Eine Curve ist beigegeben, wo die Farbe der Stühle eingezeichnet ist, wie sie sich bei Kuhmilch, Eselsmilch, Frauenmilch zeigten, nebst der Gewichtszahl des Kindes, die Verfasserin hat solche sehr sorgfältig ausgeführte Aquarelle der Stühle in 90 Fällen täglich aufgenommen. — „Alle Erfahrungen, die wir gemacht haben, zwangen uns zu dem Schlusse, dass die künstliche Ernährung ganz besonders gefahrvoll in den zwei ersten Monaten nach der Geburt ist und wir sind überzeugt, dass man sehr im Unrecht ist, wenn man glaubt, dass die Sterilisation der Kuhmilch alle Gefahren beseitigt! . . . . . Bei der gemischten Ernährung ist die Prognose viel günstiger; diese Art der Ernährung, besonders wenn die Brustmahlzeiten die häufigeren sind, giebt leidlich gute Resultate. 10, 15, 20 Gramm Milch und nicht gesalzene Bouillon, zusammen sterilisiert, vor der Brustdarreichung gegeben, bewährte sich sehr gut, selbst bei neugeborenen Kindern." — Grosse Affektionen sind bei zu früh geborenen oder schwächlichen Kindern häufiger als bei anderen: 1) das Sclerem, 2) die Ophthalmie, 3) Erkrankungen des Respirations- und Digestionstraitus. Bei schwächlichen Kindern findet sich sehr häufig eine nicht syphilitische Erkrankung der Nase, die ihre hauptsächliche Ursache in dem leichten Regurgitiren der Nahrung bei diesen Kindern, in der Schwäche, die dem Schlucken hinderlich ist u. s. w. findet, Nahrungsreste sammeln sich im Nasopharynx an, zersetzen sich und fachen daselbst Entzündungen an, die bis zur Zerstörung des Knochengerüstes der Nase führen können. Die so geschaffenen Deformitäten, platte, missgestaltete Nase u. s. w. bleiben, falls sonst Heilung eintritt, permanent. Eine Anzahl dieser Patienten geht an Bronchopneumonie oder in einer Blausuchtsattacke zu Grunde. Bei der Sektion findet man einen putriden Detritus in den Räumen der Nase, die mucosa ulceriert. Säuberung der Nase, am besten mit weit eingeschobenen Borsäuretampons ist das beste Heilmittel. — Die Anfälle von Cyanose, die häufiger beobachtet werden, ganz besonders bei den zu früh geborenen Kindern, sind in ihrer Entstehung schwieriger zu beurteilen. Verfasserin glaubt zwei Ursachen für ihre Entstehung anführen zu müssen: 1) rein nervöse Veranlagung, 2) mechanische Ursachen. Bei 1 wird das noch eben ruhig in der Wiege oder in der Couveuse liegende Kind plötzlich asphyctisch, die Atmung hat ganz sistiert, der Körper wird starr, die Hautfarbe grau, bläulich, endlich fast schwarz. Macht man keine künstliche Atmung, so tritt der Tod ein. Die Prognose ist sehr schlecht. Lufteinblasungen Hautreize, warme Bäder, Alkoholabreibungen, Sauerstoff, Ozoninhalationen sind die wesentlichsten therapeut. Massnahmen.

Bei der zweiten Form der Cyanose, der mechanischen, liegt die Ursache in einer anomalen Entwickelung des Magens und der Därme, die zu viel Raum beanspruchen, das Zwerchfell nach oben drängen; die Atmung hemmen u. s. w. Diesen Zustand beobachtet man besonders bei überfütterten Kindern und bei solchen Kindern, die eine zu caseïnreiche Milch bekommen. Heftiges Erbrechen beendet



häufig einen solchen Anfall. Das Kind ist bei dieser Art der Cyanose sehr erregt. es versucht zu schreien und bricht. Die Prognose ist ernst, aber besser als bei der vorigen Gruppe. Therapie: künstliche Atmung und zwar sind Zungentraktionen am wirksamsten; ganz besonders sorgfältige Ernährung.

Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie

E. Barth, Brieg. **Zur Casuistik des Ueberganges gutartiger Kehlkopfgeschwülste in bösartige.** Arch. f. Laryng. 7. Bd. 2. u. 3. Heft.

Wenn auch die Möglichkeit dieses Ueberganges nicht bezweifelt werden kann, so sind doch bisher wenig Fälle publiciert, die als sicher beweisend gelten können. Als solcher ist der Fall des Verfs. anzusehen. Patient erkrankte 1874 als Soldat an Heiserkeit; Polypen in der vorderen Commissur der Stimmbänder, mehrfache Galvanokauterisation mit geringem Erfolg. 1876 auch die Stimmbänder durch Wucherungen verdickt; 1878 derselbe Befund; 1883 Heirat, sechs gesunde Kinder; 1890 Nachlass der Arbeitsfähigkeit, da zu der andauernden Heiserkeit sich Atemnot gesellt; 1892 gänzliche Arbeitsunfähigkeit. Atemnot nimmt zu, Erstickungsanfälle. 1897 Hochgradige Abmagerung, kein Husten und Auswurf, Lungen und Herz intakt, starker Stridor. Jederseits am Proc. vocalis ein höckriger Tumor, Stimmbänder in ganzer Ausdehnung höckrig, ulceriert, das rechte in seiner Beweglichkeit erheblich beschränkt steht nahe der Mittellinie, das linke ganz unbeweglich in Medianstellung. Tracheotomie, um Laryngofissur anzuschliessen; am nächsten Tage Exitus. Autopsie ergiebt noch, dass die Stimmbänder der obere Rand einer fast quadratischen blumenkohlartigen Wucherung sind, die nach unten bis zum ersten Trachealknorpel, nach hinten bis zu dem Processus vocales auf beiden Seiten reicht; Hinterwand gänzlich frei. Die beiden papillären Tumoren auf den Proc. voc. erweisen sich als Papillome, das übrige als Carcinom. Die Umbildung wird bewiesen 1) durch den Krankheitsverlauf von 23jähriger Dauer; die grösste beobachtete Dauer bei Carcinom des Kehlkopfs ist $6^3/_4$ Jahr. 2) durch die histologische Untersuchung, die beide Gewebscharaktere des Papilloms und Carcinoms ohne scharfe Abgrenzung nebeneinander zeigt.

Sturmann-Berlin.

G. Duffey. **Larynx-Nekrose bei Typhus abdominalis.** Dublin med. journ. März 1898.

Als Ursache der Larynxaffektion ist von P. Watson Williams in einem Falle der Typhuscacillus nachgewiesen, Kontbek und Dnysdale erkennen letzteren nur ausnahmsweise als ursächliches Moment an, halten eine sekundäre Infection durch Eitercoccen für häufiger. Horne hält die Ulcerationen für tuberkulös, Rühle und Dittrich sehen die Geschwüre als durch Decubitus bedingt an, Landgraf macht Stauung des Blutes für die Entstehung der Nekrose verantwortlich. Nach de Harillard Hall finden die stets im Larynx befindlichen Eiterungen in den geschwächten Geweben leicht Eingang und Verbreitung.

Bei einem von D. beobachteten 22jährigen Manne entwickelten sich unter hohem Fieber in der dritten Krankheitswoche Erscheinungen von Kehlkopfstenose; die Glottis war wegen Schwäche und Rücklagerung der Epiglottis nicht sichtbar, Tracheotomie wurde nicht gemacht. Die Obduction ergab einen Abscess an der Hinterwand des Kehlkopfs, der unter dem Perichondrium der cart. cricoid. sass. Aus dem weiteren statischen Material seien nur die bemerkenswerthen Fälle hervorgeboben, in denen ein Abscess der Hinterwand eine Communication zwischen hinterem Mediastinum und Larynx herbeiführte und unter eitriger Entzündung des ersteren und allgemeinem Emphysem den Tod bedingte. (Was den oben beschriebenen Fall anbetrifft, sollte nicht wie D. es thut, lediglich die Tracheotomie zur Hebung der Stenose in Betracht gezogen, sondern nach Möglichkeit tiefe Incisionen in die geschwollenen Knorpel versucht werden, welche geeignet sein dürften, ebenso wie das bei Lues und Tuberkulose gelingt, die Tracheotomie zu umgegehen. Ref.) Blumenfeld-Wiesbaden.

Trifiletti, Neapel. **Ein Fall von primärer Larynxtuberkulose.** Archv. Ital. de Laryng. Fasc. I. Januar 1898.

Verfasser berichtet einen in der Masseischen Klinik beobachteten Fall eines 53jährigen Mannes, der mit Infiltration der wahren und falschen Kinnlippen in Behandlung kam. Da am Respirationstractus sonst keine Zeichen von Tuberkulose nachweisbar waren, auch wiederholte Untersuchung des Sputums auf Tuberkelbazillen negativ ausfiel, so wurde mit der schneidenden Zange ein Stück des Infiltrates entfernt, dessen histologsche Untersuchung zahleriche Tuberkel ergab. Sturmann-Berlin.

J. N. Mackenzie, Baltimore. **Die physiologischen und pathologischen Beziehungen zwischen der Nase und dem Geschlechtsapparat beim Menschen.** Journ. of laryngol. No. 3. März 1898.

Diese Beziehungen haben ihre anatomische Begründung in der Aehnlichkeit des Schwellgewebes der Muscheln und eines Teiles des Septums mit dem der Geschlechtsorgane und in der Abhängigkeit beider von den Vasomotoren. Als physiologische Beziehungen führt Verf. an 1) Schwellung des erektilen Gewebes in der Nase, grosse Empfindlichkeit derselben und von ihr ausgehende Reflexerscheinungen (Husten, Niesen etc.) während der Menstruation und zu den ihr entsprechenden Zeitpunkten in der Schwangerschaft, der Laktation und der Menopause, 2) Vicariierendes Nasenbluten bei Menstruation, Gravidität, Menopause, nach Exstirpation des Uterus oder der Adnexe und auch bei Knaben in der Pubertät, 3) die gleichzeitige Congestion des erektilen Gewebes des Geschlechtsstraktus

und der andern Organe, (Nase, Mammilla) 4) Nasale Erscheinungen (Blutung, Verstopfung, Niesen) bei sexueller Erregung. Niesen ein Zeichen der Schwangerschaft, rote Nase bei Hystericis, Menstruierenden, Onanisten, 5) Unvollkommene Entwicklung der Geschlechtsorgane bei nasalen Defekten. Fall von Heschel, wo die Hoden unentwickelt und der Kehlkopf klein und weiblich war bei gleichzeitigem Fehlen der beiden Lobi olfactorii, 6) Abhängigkeit des Geschlechtstriebes von Geruchswahrnehmungen. Als pathologische Beziehungen sind zu verzeichnen: 1) Verschlimmerung von Nasenleiden während der Menstruation oder infolge sexueller Erregung. 2) Vermehrter Ausfluss bei Rhinitis, stärkerer Foetor bei Ozaena während der Menses. 3) Excesse in veneri verschlimmern Entzündungen der Nasenschleimhaut oder begünstigen ihre Entstehung. 4) Nasenbluten, vermehrte Sekretion und perverse Geruchsempfindungen bei Masturbatoren. 5) Bei gleichzeitiger Uterus- oder Ovarienerkrankung wird zuweilen erst durch die Beseitigung derselben eine Heilung des Nasenleidens ermöglicht. — Die nasalen Symptome bei perverser Sexualität, Excessen in venere und Onanie sind 1) Coryza, 2) Nasenbluten 3) Veränderungen des Geruchs. Die Coryza ist eine vasomotorische, häufig mit Reflexerscheinungen verbunden, wie Asthma, Niesreiz und ähnelt sehr dem sogen. Heufieber. Das Nasenbluten ist besonders häufig bei Onanisten. Ein Patient, der viel an Kopfschmerzen litt und durch Nasenbluten Erleichterung fand, provocierte dasselbe durch Masturbation. Die Veränderungen des Geruchs bestehen in Hyperosmie, Hyposmie, Parosmie, Allotriosmie. Nicht selten findet sich auch eine abnorme Trockenheit der Nasen- und Rachenschleimhaut. Offenbar besteht also zwischen dem erektilen Anteil der Nasenschleimhaut und dem der Genitalien eine enge Reflexbeziehung.

Sturmann-Berlin.

W. J. Walsham. **Nasenverstopfung: Ihre Erkennung, Entstehung und Behandlung.** London. Baillière Tindall and Cox. 1898.

Walsham geht in diesem Buche von dem Symptom der Unwegsamkeit der Nase aus und erörtert die dadurch entstehenden Störungen, sowie die Verhältnisse, durch welche eine Verlegung der Nase zu Stande kommen kann. Bei den einzelnen Ursachen der Nasenverstopfung bespricht er die von Verschiedenen vorgeschlagenen Methoden zu ihrer Beseitigung. Er bespricht in getrennten Kapiteln die Veränderungen des Septum, der Muscheln und der Nasenschleimhaut, welche zu Verstopfungen der Nase führen können. Sodann folgen die durch Veränderungen des Nasenrachenraumes veranlassten Störungen. Die Darstellung ist ausserordentlich lebendig und beruht durchaus auf reicher eigener Erfahrung. Die Diagnose der einzelnen Veränderungen wird auf das Genaueste erläutert, so dass der Leser die Empfindung hat, bei der Schöpfung der Diagnose selbst mit thätig zu sein.

Der Behandlung der verschiedenen Affectionen ist die grössere Hälfte des Buches gewidmet. Der Beseitigung der Septumveränderungen, der Fremdkörper und Rhinoliten der Geschwülste der Nase wird eine ausführliche Besprechung gewidmet, in der sowohl die reichen Erfahrungen des Autoren als auch die Litteratur vollkommene Berücksichtigung finden. Zahlreiche neue, wenigstens dem Cotinent wenig bekannte Instrumente werden beschrieben und abgebildet. Von grossem Interesse sind die Notizen über die Behandlung der Tuberculose der Nasen, der Syphilis, des Lupus, des Rhinoskleroms, der Lepra und der Skrofulose. Es folgt sodann die Behandlung der intranasalen Verwachsungen. Interessant ist es, dass er es nicht für nötig hält, die getrennten Teile durch Einlagen an der Wiederverwachsung zu hindern. (? Ref.)

Die beiden letzten Kapitel beschäftigen sich mit der Behandlung der Affectionen des Nasenrachenraumes und der Nebenhöhlen, soweit dieselben eine Störung der nasalen Atmung bedingen können. Heymann-Berlin.

W. Okada aus Tokio. Universitätspoliklinik f. Hals- u. Nasenkranke zu Berlin. **Beiträge zur Pathologie der sogenannten Schleimpolypen der Nase nebst einigen Bemerkungen über Schleimfärbungen.** Arch. f. Laryng. Bd 7. Hft. 2 u. 3.

Die Untersuchungen des Verfassers an 25 Polypen führen zu folgenden Sätzen: Die Schleimhautpolypen der Nase sind entzündliche Neubildungen. An der Entzündung beteiligt sind Epithel, Bindegewebe, Drüsen und Gefässe. Das Epithel befindet sich im Zustande schleimiger Metamorphose. Alle Grade von einfacher Vermehrung der Becherzellen bis zu vollständiger Umwandlung der gesamten Cylinderepithelien in Becherzellen wurden beobachtet. In manchen Fällen findet man an Stellen, die der äusseren Atmosphäre ausgesetzt waren, eine Umwandlung in Plattenepithel. Die Drüsen sind vermehrt und meist Schleimdrüsen. Die selteneren, keine Schleimreaktion ergebenden, hält Verfasser für Drüsen im Ruhezustand. Häufige cystische Erweiterung der Acini. In den Cysten finden sich inmitten des Schleims oft Colloid- resp. Hyalingebilde, die sich mit sauren Anilinfarben rot färben. Wenn sich neben Drüsencysten zuweilen cystisch erweiterte schleimerfüllte Bindegewebstücken finden, so muss eine Kommunikation zwischen beiden vorhanden sein. Verfasser glaubt nicht an die Entstehung derartiger Cysten durch interstitielle Exsudation. Nur in diesem Falle enthält das alveoläre lockere Bindegewebsstroma Schleim, sonst nur Rundzellen und Eiweissserum. Zur Darstellung der schleimhaltenden Teile der Polypen eignet sich besonders die Thioninfärbung. Sturmann-Berlin.

L. Wróblewski, Warschau. **Rhinitis caseosa.** Arch. f. Laryng. 7. Bd. 2. u. 3. Hft.

Schilderung von 3 Fällen, die zusammen mit den bisher publizierten folgendes feststellen:



Die Rhinitis caseosa ist eine Erkrankung, bei der käsige Massen, bestehend aus Detritus, Fettsäurekrystallen, einzelnen Fettzellen und Leukocythen und sehr viel Mikroorganismen von eigentümlichem Gestank sich in der Nase ansammeln und nicht selten tiefgehende Knochenzerstörungen stattfinden. Die Hauptursache ist Stauung des Sekrets der entzündeten Schleimhaut, besonders bei Erkrankungen der Nebenhöhlen, in Folge von Fremdkörperen, Tumoren, Muschelhyperplasieen, Septumverbiegungen. Symptome: Foetor, Anosmie, sehr heftige Kopf- und Gesichtsschmerzen, Schwellung der Wangen und Augenlider. Das Sekret ist eitrig, häufig mit Blut gemischt und enthält die käsigen Massen in bis nussgrossen Stücken. Charakteristisch ist die rasche Heilung, auch der erkrankten Knochen. Behandlung besteht in Reinigung, Beseitigung des Hinternisses, Eröffnung und Durchspülung der Nebenhöhlen, Auskratzung der Granulationsmassen.

Sturmann-Berlin.

Scheier, Berlin. **Ueber die Sondierung der Stirnhöhle.** Wiener med. Presse. No. 10. 6. III. 1898.

Die vielumstrittene Frage, ob die Sondierung der Stirnhöhle am Lebenden möglich sei, entscheidet Scheier dadurch im bejahenden Sinn, dass er Röntgenbilder der Stirnhöhle mit der in sie eingeführten Sonde aufnimmt. Eine der Photographien ist in der Arbeit wiedergegeben und zeigt in der That ganz deutlich das Knopfende der Sonde in der Stirnhöhle. In 5 von 40 Fällen gelang die Sondierung leicht und ohne Entfernung oder Luxation der mittleren Muschel.

Lehfeldt-Berlin.

A. Kirstein, Berlin. **Nageltroikart für die Kieferhöhle.** Allgem. med. Centralztg. No. 13. 1898.

Das zur Probepunktion der Kieferhöhle von der facialen Wand ausersonnene Instrument aus Stachel, Schlauchansatz und Canüle ist aus Mannesmannstahlrohr gefertigt. Ein Assistent zieht nach Anästhesierung der Schleimhaut die Oberlippe am Mundwinkel in die Höhe und mit einigen Hammerschlägen wird das Instrument in die Kieferhöhle getrieben, dann Aspiration oder besser Durchblasen oder Durchspülen nach der natürlichen Oeffnung des Antrums in der Nase hin. Nach Beendigung des Eingriffs findet man die Schleimhautwunde in der Schleimhaut der frei herabhängenden Oberlippe. Diese Verschiebung der Knochenwunde zu der der Schleimhaut macht jede Infektion des Antrums unmöglich und alle Nachbehandlung überflüssig. Das Verfahren eignet sich für Fälle, in denen andere Untersuchungsmethoden (Durchleuchtung etc.) im Stich lassen. Das Instrument ist von Pfau, Dorotheenstrasse, Berlin zu beziehen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Dermatologie und Syphilis.

Ledermann. **Therapeutisches Vademecum der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** Oskar Coblentz. Berlin. 1898.

Dieses 160 Seiten starke Buch des bekannten Dermatologen scheint uns eine wirkliche Lücke in der Speziallitteratur auszufüllen. Der Verfasser betont in dem Vorwort, dass dieses Vademecum nicht bestimmt ist, um die Therapie der Hautkrankheiten zu erlernen, sondern dass es nur als Nachschlagewerk für den fertigen Dermatologen dienen soll. Dieser Zweck ist vollkommen erreicht. Die klare, anregende Darstellung ermöglicht ein schnelles Auffinden der gesuchten Methoden. Nach einer vielleicht etwas kurz geratenen Hygiene der Haut — es scheint uns, dass dieses Kapitel überhaupt noch viel zu wenig betont wird — handelt der Verfasser im ersten Teil, welcher wohl als der allgemeinere bezeichnet werden muss, alle Formen des therapeutischen Eingriffs ab. Mit Recht ist der Verfasser bei der Besprechung der organotherapeutischen Massnahmen sehr zurückhaltend gewesen, ein Vorgehen, welches wir leider bei manchen Autoren vermissen. L. bezeichnet die Kataphorese als eine bisher wenig ausgebildete Methode, es dürfte dies doch wohl zu weit gegangen sein, so sehr in den Anfangsgründen sind wir bei dieser Form der Elektrizitätsanwendung nicht mehr. Es folgt ein Teil, in welchem der Verfasser die einzelnen in der Dermatotherapie verwandten Medikamente durchspricht und eine grosse Reihe von Rezepten mitteilt. Hieran schliesst sich eine alphabetisch angeordnete Besprechung der wichtigsten Hauterkrankung in therapeutischer Hinsicht. Den Hauptplatz in dem den Schluss des Buches bildenden Teil über Geschlechtskrankheiten nimmt mit vollem Recht die Syphilis ein, deren verschiedene Behandlungsweisen in klarer Weise besprochen werden. Dass die Gonorrhoe etwas zurücktreten musste ist wohl verständlich, da dieselbe den Rahmen des Buches bei erschöpfender Abhandlung weit überschritten hätte. Wir glauben, dass jeder Dermatologe sich mit Freude dieses Nachschlagebuches bedienen wird.

Meissner-Berlin.

L. Brocq, Paris, **Die eczematiformen Eruptionen, die durch ein Haarfärbemittel hervorgerufen werden, das das salzsaure Salz des Paraphenylendiamin enthält.** Le Bulletin médical. 1898. No. 21.

Verfasser bespricht in einer ausführlichen Mitteilung die von Cathélineau 1895 zuerst beschriebenen schädlichen Einflüsse eines sehr beliebten und viel angewandten Haarfärbemittels. Die schädlichen Einflüsse auf die Haut machen sich bei diesem Mittel oft erst geltend, nachdem es vielleicht Monate, ja bisweilen Jahre lang angewandt worden ist und zeigen sich dann meist ganz plötzlich. B. beschreibt eine leichte, mittelschwere und eine schwere Form. Bei der ersteren handelt es sich meist um Frauen zwischen 30 und 60 Jahren, die be-



sonders über ein recidivierendes Eczem der Ohren und Lider, einen Pruritus des Gesichts und bisweilen eine Art Eczem an den Händen und Handgelenken klagen. Die befallenen Hautpartien zeigen eine mehr oder minder intensive Röte, die auf Druck abblasst. Bisweilen nässen die Stellen etwas, sehr häufig schuppen sie. Die Affektion tritt in mehr oder minder grossen Plaques auf, Urticaria ähnliche Efflorescencen, auch Blasen werden bemerkt, eine besondere Veranlassung für die Eruption, etwa Diätfehler etc., ist nicht vorhanden. Das Gesamtbild erinnert am meisten an das erysipelatoide Eczem der Arthritiker. Sind die Ohrmuscheln beteiligt, dann ist es sehr charakteristisch meist ihre obere Hälfte. Die Eruption hält bei dieser leichten Form nur wenige Tage an. Meist bleibt nur eine leichte rosige Färbung der Haut mit unbedeutender Infiltration, besonders an den Lidern zurück. An der behaarten Kopfhaut werden meist noch keine Eruptionen bemerkt, nur Stückerscheinungen werden erwähnt. — Bei der mittelschweren Form könnte man auf den ersten Blick bisweilen an ein Erysipel denken, besonders wenn — selten — Fieber auftritt. Während des Färbeaktes selbst oder unmittelbar hinterher verspürt das Individuum ein Jucken, Klopfen, Brennen im Gesichte; besonders an den Lidern. Das Gefühl des Brennens wird bald unerträglich. Die Haut rötet sich, schwillt an, nach 24—48 Stunden bilden sich zahlreiche Blasen, die dann platzen und reichlich nässen. Bei Frauen, die sich das Kopfhaar färben, sind es mehr die Stirn, die Ohren, der Hals, die befallen werden. Der Anblick ist ein wahrhaft schrecklicher. Vom 4.—6. Tage an lässt die Affektion nach, das Jucken wird geringer, es bilden sich Krusten u. s. w., Desquamation und in 1—3 Wochen ist der Anfall vorüber. Bei der dritten Form sind die Erscheinungen der mittelschweren enorm gesteigert. Es treten wahrhafte Juckkrisen ein, Schlaflosigkeit, Erregtheit. Der ganze Körper kann nun befallen werden. Blasen mit wässrigem, eitrigen Inhalt treten auf, heftige Erytheme u. s. w. Die Beschwerden werden unerträglich. Von Komplikationen sind Drüsenschwellungen, Follikulitis, Furunkulose, Karbunkel zu nennen. Die Individuen kommen psychisch sehr herunter, werden zu schweren Neurasthenikern. Die Prognose ist in den leichten und mittelschweren Formen günstig. Sobald das Mittel ausgesetzt wird, tritt baldige Heilung ein. Auch bei den schweren Formen ist die Prognose nicht ungünstig, doch bleiben häufig chronische Eczeme u. s. w. zurück. Die Behandlung ist einfach bei den leichten Formen, tüchtiges Abwaschen des Haarfärbemittels, einfache lindernde Salben, kalte Umschläge auf die brennenden Partien. Bisweilen sind Puderungen von gutem Erfolg. Ist die Entzündungsperiode vorüber, dann leistet Zinksalbe mit Salicylzusatz sehr gutes. Bei der schweren Form ist die Behandlung natürlich eine sehr komplizierte. Die Furunkulose u. s. w. müssen besonders behandelt werden. Sehr wichtig ist eine strenge **Milchdiät.**

Brocq hebt hervor, dass es sich bei diesen Kranken meist um prädisponierte arthritische Individuen handelt, deren Haut ganz besonders empfindlich ist. Katz-Charlottenburg.

Phillips, Leslie-Birmingham. **Ein Fall von acuter fieberhafter pustulöser Dermatitis.** Brit. Journ. of Dermatol. März 1898. S. 83.

Phillips beobachtete bei einer 27jährigen Frau auf Rumpf und Extremitäten reichliche Eruptionen von Pusteln auf endzündlich geröteter Basis, die in ihrer Anordnung etwa den Bläschengruppen bei Herpes zoster entsprachen. Im weiteren Verlauf resorbierten sich zuerst die centralen Partien der Pustelgruppen, während in der Peripherie die Pusteln noch erhalten blieben resp. sich vermehrten. Dabei bestand starke Störung des Allgemeinbefinden und hohes Fieber. Zwanzig Tage nach Beginn der Eruptionen waren alle Pusteln wieder verschwunden. Ph. möchte diese pustulöse Dermatitis als eine Art pyämischer Infektion auffassen, das Krankheitsbild lasse sich nicht unter die bekannten Dermatosen rubricieren. Bruhns-Berlin.

B. Plonski, Berlin. **Dermatitis nach Röntgenstrahlen.** Dermatol. Zeitschr. Bd. V. Heft 1. S. 36.

Plonski sah bei einer Patientin, die in hochgravidem Zustand eine halbe Stunde lang einer Röntgen-Bestrahlung am Abdomen ausgesetzt worden war, ein grosses Geschwür an der rechten Seite des Leibes, das sich ausserordentlich hartnäckig jeder Therapie gegenüber verhielt. Die ersten Anfänge des Geschwürs traten, im Gegensatz zu einer grossen Zahl anderer Dermatitisfälle nach Röntgenbeleuchtung, schon 24 Stunden nach der Bestrahlung auf. Bemerkenswert war die zurückbleibende, starke Pigmentierung der geheilten, nicht ulcerierten Hautpartien. Verfasser sieht in der durch die Gravidität bewirkten Spannung der Haut das für die Dermatitis disponierende Moment.

Bruhns-Berlin.

Askanazy. **Ueber rechtsseitige Hyperhidrosis des Gesichts.** Verein f. wissensch. Heilk. Königsberg. 7. III. 1898.

Ein 26jähriges Mädchen hat vor mehreren Jahren eine eitrige, rechtsseitige Parotitis durchgemacht. Seit längerer Zeit bemerkt sie, dass ich die rechte Wange vom Jochbogen abwärts nach Säuregenuss rötet, feucht wird und sich mit Schweiss bedeckt. Dasselbe tritt ein nach dem Genuss von bitteren oder süssen Mitteln, von Zwiebeln, wenn auch in geringerem Grade. Kauen ruft die Erscheinung erst nach vier bis fünf Minuten hervor. Einflusslos sind Salz, Pfeffer, der galvanische Strom. Druck auf die Parotis und den duct. Stenonian. entleert spärliches, normales Sekret. — Es handelt sich um eine Schwäche der Depressoren der vasomotorischen und Sekretionsnerven für die betreffende Hautpartie. Die Schwäche ist wohl seinerzeit durch Druck der geschwollenen Parotis auf die Nervenstämme entstanden.

Bongers-Königsberg.

L. Brocq, Paris. **Behandlung der Sclerodermie mit Electrolyse.** Annal. de dermatol. et de syphiligr. Tome IX. No. 2. pag. 113.

Brocq behandelte neun Fälle von fleck- und streifenförmiger Sclerodermie mit electrolytischen Stichelungen, in ähnlicher Weise, wie man die letzteren zum Zweck der Entfernung von Haaren vornimmt, und konstatierte in acht Fällen nach einigen Sitzungen eine Besserung. Zwischen den Sitzungen soll es sich empfehlen, die sclerodermischen Hautpartien mit Hydrargyrumpflaster zu bedecken.

Bruhns-Berlin.

L. E. Holt, New-York. **Ein Fall von Pemphigus mit Staphylococceninfektion.** New-York med. Journ. No. 6.

Ein kräftiges Kind, neun Tage alt und 4 Kilogramm schwer, wurde in hungerndem und schmutzigem Zustande mit eiternder Conjunktivitis und mit Pemphigusblasen an den Schultern, Hinterbacken und Oberschenkeln ins Charité-Krankenhaus gebracht. In der Blasenflüssigkeit wie auch im blennorrhoischen Eiter fand sich als einziges Bakterium der Staphylococcus pyogenes aureus. Nach beträchtlich weiterer Ausdehnung des Hautausschlags am Gesicht, Unterleib und den Extremitäten starb das Kind in Coma innerhalb drei Tagen.

Bei der Sektion fanden sich u. A. ausgedehnte Lungenatelektasen, punktförmige Blutungen in den Lungen, Thymus und Nebennieren, Vergrösserungen der Milz und der Leber. Es waren äusserst hyperämisch die Mucosa des Oesophagus und des Magens, die einfache und zusammengesetzte Lymphfollikel des Darmes und das Nierengewebe. Kulturen mit Lungengewebe zeigten Staphylococcus pyog. aur. und Bact. lactis aerogenes, mit Milz- und Nierengewebe Staphylococcus aur. und Streptococcus longus, mit der Blasenflüssigkeit nur pyogenes aureus.

Cowl-Berlin.

D. W. Montgomery, San Francisco. **Ueber einen Fall von Gesichtsepitheliom mit seltenem Ausbreitungsweg.** Ann. of Surgery. No. 62.

Bei einer 56jähriger Frau mit geschwürigem Gesichtsepitheliom von 7 cm Breite, das zuerst vor 6 Jahren an der oberen rechten Seite des Nasenrückens erschienen war, fanden sich keine vergrösserten Lymphdrüsen am Gesicht oder Hals vor. Die Geschwulst sammt Nebengewebe wurden herausgeschnitten. Nach 3 Monaten bei andauernder Heilung der Wunde, erschien ein Ptosis des rechten unteren Augenlids mit Abplattung der Hautfalten an der rechten Stirnhälfte. Das Unterlid war ganz gelähmt. Ueber der Gl. parotidea vor dem rechten Ohre lag jetzt eine mit der Haut wie mit der Drüse festverbundene kleine Geschwulst. Die Backe war etwas geschwollen und zuweilen schmerzhaft. Hinter dem Kinn und mit der Haut verwachsen lagen auch drei geschwollene Drüsen. Gesicht und Hals blieben sonst frei von Tumoren bis zum Tode $3^1/_2$ Jahre nach der Operation. An der Hand einer Abbildung der Lymphbahnen am Gesicht aus Sappey macht Verfasser auf die von der Nase aus schräg nach unten normal laufende Richtung sämtlicher Lymphwege des Nasenrückens, wie auch auf die klinisch seltene Ausbreitung in seinem Falle aufmerksam.

Cowl-Berlin.

A. v. Bergmann, Riga. **Erwiderung auf den Vortrag des Herrn Prof. M. Kaposi: Zur Frage der Contagiosität und Prophylaxis der Lepra.** Dermatol. Zeitschr. Bd. 5. Hft. 1. S. 17.

Gegenüber den Aeusserungen Kaposis: „Man kennt bis auf den heutigen Tag bezüglich der Lepra keinen unzweifelhaften Fall einer direkten Uebertragung“, und „es hat niemand einen ansteckenden Menschen angeben können“, führt v. Bergmann mehrere Fälle von Lepraübertragung an, bei denen die ansteckende Person direkt genannt werden konnte. Die Lepra müsse durchaus als übertragbare Krankheit angesehen werden und es sei nicht richtig, Behörden und Publikum von der Einführung der nötigen Cautelen durch solche Aeusserungen abzubringen.

Bruhns-Berlin.

Oudin, Paris. **Ueber die Wirkungsweise des Wechselstroms und der hochgespannten Ströme bei den Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute.** Monatschr. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI, p. 169.

Schon seit einiger Zeit wurde von verschiedenen Seiten die Wirkung der statischen Electricität auf verschiedene Hautkrankheiten, wie Eczem, Psoriasis u. a. angewendet. Nach Oudin erhält man die günstigen Einwirkungen der statischen Electricität noch schneller und vollkommener mit hohen Wechselströmen. Unter den letzteren versteht man solche, bei denen die Zahl der Schwankungen derartig erhöht ist, dass sie in einer Sekunde mehrere Millionen erreichen kann. Mit einem von d'Arsonval zusammengestellten Apparat wendete O. die hohen Wechselströme bei einer Anzahl von Hautkrankheiten an und sah öfter schon nach einigen Sitzungen Heilungen eintreten, so bei Psoriasis, bei impetiginösem und chronischem Eczem, bei Acne und Acne rosacea u. a. m. Auch bei juckenden Hauterkrankungen, so bei Pruritus, ferner auch bei Durchleitung der hohen Wechselströme bei blennorrhagischem Uteruskatarrh soll rasch Heilung eingetreten sein. Die verschiedenen Dermatosen recidivierten aber teilweise, wenn ausser der elektrischen Behandlung nicht gleichzeitig eine Allgemeinbehandlung erfolgte.

Bruhns-Berlin.

P. J. Eichhoff, Elberfeld. **Ueber meine weiteren Erfahrungen mit Captol.** Dermat. Zeitschr. Bd. V. pag. 25.

Eichhoff empfiehlt das Captol, ein Condensationsprodukt von Tannin und Chloral gegen Seborrhoea capitis. Das Medikament kann verschrieben werden teils als Solutio Captoli (d. h. als 25%ige Alkohol-Lösung), teils als Spiri-



tus Captoli comp. nach folgender Zusammensetzung:

Captol. Chloralhydrat, acid tartar. àà 1,0. Ol. Ricini 0,5. Extr. flor. 9,5. Spir. vin. (65%) 100,0.

Bei länger andauerndem Gebrauch ist es besser, das Chloral wegzulassen:

Captol, acid tartar. Resorcin àà 1,0, acid salicyl 0,7. Ol. Ricini 0,5. Extr. ferr. 9,3. Spir. vin. (65%) 100,0.

Das Captolhaarwasser soll ein- bis zweimal täglich auf die Kopfhaut aufgerieben werden. In der Wäsche verursacht es Flecken.

Bruhns-Berlin.

M. von Niesen, Wiesbaden. **Ein gefährlicher Feind des Menschengeschlechtes.** Hann. Münden, Reinh. Werther 1898.

In dieser Schrift will sich der Verf. an das Laienpublikum wenden. Er erwähnt zunächst den von ihm gefundenen und nach seiner Ansicht die Syphilis veranlassenden Syphilisbacillus, der in jedem Falle von Syphilis im Blute nachweisbar wäre. Sehr berechtigt ist es, wenn v. N. für eine strenge Handhabung der sanitären Massregeln seitens der Behörden zur Verhütung der Weiterausbreitung der Lues eintritt. Dagegen ist es durchaus zu bekämpfen, dass der Verfasser das Laienpublikum zu der Ansicht bringen will, ein syphilitisch Inficierter dürfe niemals eine Ehe eingehen. Ohnehin neigt der Laie in vielen Fällen schon zu weitaus übertriebenen Befürchtungen betreffs der späteren Folgen der Lues. Wir wissen aber heute, dass die Ansteckungsfähigkeit der Syphilis zu erlöschen pflegt, wenn dieselbe in das tertiäre Stadium eingetreten ist, wir wissen, dass bei einer von Anfang an gut behandelten und nicht abnorm schwer verlaufenden Lues die Gefahren späterer syphilitischer Erkrankungen im allgemeinen nicht derartige sind, dass der Arzt berechtigt wäre, dem Syphilitiker dann noch zu verbieten, etwa 4—5 Jahre nach der Infektion eine Ehe einzugehen. Es ist in hohem Grade zu bedauern, wenn von ärztlicher Seite, statt den übertriebenen Befürchtungen des Publikums entgegenzutreten, diese noch in ungerechtfertigter Weise vermehrt werden.

Bruhns-Berlin.

A. Fournier. **Behandlung der Syphilis.** Rueff & Co. Paris 1898.

Das neue Werk soll noch einmal im Zusammenhang die grundlegenden Lehren Alfred Fourniers bringen, die hier sein Schüler Edmond Fournier herausgegeben hat. Der vorliegende erste Band des Werkes enthält nach Besprechung einiger allgemeiner Punkte über den Charakter der Syphilis, ihr Eindringen in den Körper etc. die Pathologie und Therapie der primären und eines Teiles der secundären Periode in eingehendster Weise, so dass beispielsweise auf die Primärperiode allein über 200 Druckseiten kommen. Was alle Fournierschen Werke und so auch sein neuestes Buch wieder so wertvoll macht, ist die ausserordentlich reiche Erfahrung, die aus allen Ausführungen spricht. Auch bei den seltneren Erkrankungsformen stützt der Verfasser seine Schilderungen auf eine so häufige eigne Anschauung, wie sie anderen kaum zu Teil wird, unter vielem anderen will ich hier nur die bis ins kleinste Detail sich erstreckende Entwicklung der Differentialdiagnose des Ulcus molle an der Portio uteri gegenüber dem Primäraffekt an dieser Stelle erwähnen. Ebenso steht dem Autor bei statistischen Angaben ein ungewöhnlich reiches eigenes Material zu Gebote. So beobachtete er selbt 1124 extragenitale Primäraffekte; von dieser grossen Zahl waren drei Viertel im Munde und am Gesicht localisiert, nur ein Viertel der extragenitalen Initialsclerosen waren auf die verschiedenen übrigen Regionen des Körpers verteilt. In den einleitenden Bemerkungen, die der detaillierten Schilderung der secundären Periode vorausgeht, kommt F. unter anderem auf den Einfluss des Secundärstadiums auf die Allgemeinconstitution zu sprechen und es ist von Interesse, dass er bei seiner grossen Zahl von Syphilisfällen nur bei etwa einem Viertel der syphilitischen Männer, bei etwa der Hälfte der syphilitischen Frauen überhaupt einen solchen Einfluss auf das Allgemeinbefinden bemerken konnte, während die übrigen keinerlei derartige Störungen zeigten. Waren solche vorhanden, so konnte er nach der vorwiegenden Beteiligung des einen oder des andern Organsystemes des Körpers drei verschiedene Formen unterscheiden, dem „Type anémique", dem „Type asthénique ou nerveux" und den „Type dénutritif", letzterer, der mit hochgradiger Abmagerung und Schwäche einhergeht, bildet die schwerste Störung, übrigens combinieren sich diese drei Typen häufig. Es folgt dann die ausführliche Beschreibung der einzelnen secundären Symptome. — In den vorstehenden Zeilen ist nur ein kurzes Referat über den Inhalt des vorliegenden Buches gegeben, einer besonderen Empfehlung bedarf ein Werk von Fournier überhaupt nicht mehr.

Bruhns-Berlin.

J. Teissier und J. Roux, Lyon. **Versuch einer Differentialdiagnose zwischen der arteriellen, meningnalen und gummösen Syphilis des Gehirns.** Arch. d. Neurologie. V, No. 25 u. 26. Jan. u. Febr. 98.

An der Hand von drei klinisch genau beobachteten „reinen" Krankheitsfällen, von denen zwei zur Autopsie kamen, während bei dem dritten die Trepanation eine diffuse Gummigeschwulst der Rinde finden liess, erörtern die Verfasser eingehend die klinische Differentialdiagnose der verschiedenen anatomischen Formen der Hirnsyphilis. 1. Bei der arteriellen Syphilis überwiegen die Ausfalls- gegenüber den Reizerscheinungen (häufig schlaffe Monoplegien, selten partielle Epilepsie, diffuser, durch Druck nicht beeinflusster Kopfschmerz, passagere Aphasie, nur geringe und wesentlich subjektive Sensibilitätssstörungen, meist intakte Papille, allgemeine psychische Schwäche ohne Delirien; zu unterscheiden ist die erste Periode heilbarer Anfälle (Einfluss von Ueberanstrengung oder

Intoxikation auf arteriell ischämische Hirngebiete) von den unheilbaren apoplektischen Insulten (Erweichung, Thrombose, Ruptur).

2) Bei der meningitischen Form wiegen die irritativen Phänomene vor (meist inkomplette, spastische Lähmungen, häufig partielle Epilepsie. starker meist lokalisierter und durch Druck zu steigernder Kopfschmerz, central bedingte Gliederschmerzen, Papillitis mit starken Entzündungserscheinungen, Hallucinationen, heftige Delirien. Zurücktreten der Demenz; Verlauf akut oder chronisch, bisweilen Fieber, bald mehr basale, bald mehr Konvexitätserscheinungen).

3. Bei der gummösen Form Tumorerscheinungen (Ausfalls- und Reizsymptome mit ausgesprochener Stauungspapille.

Laehr-Berlin.

A. Kuttner, Berlin. **Die syphilitischen Granulome (Syphilome) der Nase.** Arch. f. Laryng. 7 Bd. 2. u. 3. Heft.

Die syphilitischen Granulome der Nase sind breit oder gestielt der Schleimhaut aufsitzende Tumoren von roter bis rötlich grauer Farbe, nicht ganz glatter, zuweilen erodierter Oberfläche. Sie sind auffallend morsch und zuweilen von fibrinos-eitrigem Exsudat überzogen. Sie treten selbständig auf und sind nicht zu verwechseln mit Granulationswucherungen in der Umgebung zerfallener Gummata. Mikroskopisch zeigen sie grosse Aehnlichkeit mit den Tuberkulomen. Für diese charakteristisch sind Tuberkelbazillen, verkäste Tuberkel, für jene Verdickung der Gefässwandungen. Zellwucherung, Degenerationserscheinungen, Riesenzellen sind beiden gemeinsam. Zuweilen kann nur Schmierkur, resp. Probeinjektion von Tuberkulin den Ausschlag geben. Von Gummiknoten unterscheiden sich die syphilitischen Granulome durch ihr stärkeres Heraustreten aus dem Niveau der Schleimhaut (häufig sogar gestielt) und durch ihre Stabilität, während jene schnell zerfallen. Bisher sind nur wenig Fälle publiciert. Verf. schildert 4 Fälle, die er durch Abtragung mit der kalten Schlinge und Schmierkur heilte. Sturmann-Berlin.

E. Levin. **Zur Symptomatologie der Stomatitis mercurialis.** Monatsh. f. pr. Derm. Bd. XXVI. S. 194.

Neben den gewöhnlichen Erscheinungen der Stomatitis mercurialis, Auflockerung des Zahnfleisches etc. trat in dem Fall L.s ein grosses Geschwür am weichen Gaumen auf, das fast die ganze Fläche des letzteren einnahm, Heilung erfolgte gleichzeitig mit der Heilung der übrigen Stomatitiserscheinungen in 9 Tagen unter Pinselung mit Wasserstoffsuperoxyd. Bei einem zweiten Falle mercurieller Stomatits erstreckte sich ein ähnliches Geschwür vom harten auf den weichen Gaumen. Bruhns-Berlin.

W. Murray, Newcastle. **Ueber die Mitanwendung von Quinin bei der Syphilis-Behandlung.** Lancet. No. 10. 5. III. 1898.

Der Verf. hat häufig Gelegenheit gehabt, den deletären Einfluss des Quecksilbers und auch des Jodkalis zu beobachten, meistens bei übermässiger bezw. lange fortgesetzter Anwendung zur Kur von nicht verschwindenden luetischen Erscheinungen. In solchen Fällen, namentlich wo der Mercurialismus ausgeprägt war, hat sich bei ihm $^1/_3$ g. Quinin dreimal täglich ganz ausserordentlich bewährt. Nicht selten setzte er dabei das Jodkali 1 g. dreimal täglich noch fort.

Cowl-Berlin.

Urologie.

Cornil et Carnot, Paris. **Ueber Vernarbung von Ureter- und Blasenwunden.** Bull. de l'Acad. de Médec. No. 5.

Zwei Hunde wurden in der Weise operiert, dass im vesicalen Teil des einen Ureters nach vorheriger Unterbindung desselben mit einem Catgutfaden, eine 1 cm lange Schnittwunde angelegt wurde. Ferner wurde um die Blase ein Catgutfaden in der Weise gebunden, dass die Blase in eine obere und untere Hälfte geteilt war. Im oberen Teil wurde dann eine 5 cm lange Schnittwunde angelegt. Beide Wunden blieben offen und die Bauchhöhle wurde geschlossen. Entsprechend der Verkleinerung des Blasenlumens wurde in den ersten Tagen eine erhöhte Harnfrequenz beobachtet, sonst befanden sich beide Tiere absolut wohl. Der eine wurde zehn, der andere fünfzehn Tage nach dem Eingriff getötet. Bei beiden waren die Wunden vollkommen geheilt mit nur ganz minimaler Narben-Bildung. Die Ureteren, sowie die Blase funktionieren ausgezeichnet.

Bei einem zweiten Hunde wurde ebenfalls die Blase mit einem Catgutfaden so umbunden, dass sie in eine obere und eine untere Hälfte geteilt war; die obere Hälfte wurde sodann abgeschnitten und die Wundränder mit dem grossen Netz vereinigt. Nach einiger Zeit (genaue Angaben fehlen) wurde der Hund, der in kurzer Zeit völlig geheilt war, getötet. Es zeigte sich, dass die Wunde völlig geheilt war. Oberhalb der Blase befindet sich fest mit derselben verbunden ein rundes Gebilde von der Grösse einer Nuss, das mit der Blase kommuniciert und mit dem Netz, dem Peritoneum und den Recti fest verwachsen ist.

Abtragen der oberen Blasenhälfte und Ersatz derselben durch Netz oder Darm ist bereits mit dem Resultat völliger Heilung und histologischen Untersuchungen über die angeheilten Stücke vor etwa sechs Jahren von Rosenberg gemacht und im Virchowschen Archiv mitgeteilt worden.

Das Offenlassen von Schnittwunden am Ureter (z. B. bei der Operation von Uretersteinen ist bereits am Menschen von J. Israel-Berlin mit glattem Heil-Resultat ausgeführt worden. Frank-Berlin.

C. Beck New-York. **Eine neue Operation bei Hypospadie der Eichel.** New-York med. Journ. 29. II. 1898.

In Fällen von vollkommener Hypospadie,



bei welchen die Harnröhren - Mündung ganz unterhalb des Orificium ext. sich befindet, verfährt Beck folgendermassen. Er umschneidet die hypospadische Harnröhren - Mündung und verlängert den Schnitt beiderseits um einige Centimeter. Sodann wird der untere Wundwinkel stark angezogen und zwar nach unten. Die Harnröhre wird dann einige Centimeter weit frei präpariert, wobei man darauf zu achten hat, die Harnröhre selbst nicht zu verletzen. Nunmehr wird das eigentliche Orificium angefrischt, indem man eine Incision in der Mittellinie macht und von dieser aus zwei kleine seitliche Hautläppchen abpräpariert. In den so geschaffenen Wundwinkel gelingt es leicht, das freie Ende der Uretra hineinzuziehen und durch Naht zu fixieren. Zum Schluss werden die vorher transversalen Wundränder in longitudinaler Richtung vereinigt. Beck hat zwei Fälle auf diese Weise mit gutem Erfolge operiert. Frank-Berlin.

E. H. Feuwick. **Die operative Behandlung von Steinen, welche längere Zeit ihren Sitz im unteren Drittel des Ureters haben.** Edinburg medical Journ. März 1898.

Für Steine im oberen Drittel des Ureters ist der Lumbalschnitt, für die im mittleren die für die Unterbindung der Iliaca communis typische Schnittführung, für Steine im unteren Drittel (unterhalb des Eintritts des Ureters ins kleine Becken) empfiehlt F. bei Männern den Perinealschnitt, bei Weibern wird von der Scheidenwand aus operiert. Die Gefahr einer Harnfistel ist nicht mehr bei dieser Operationsmethode vorhanden als sonst auch. Sie ist nach F. mehr von der Geschicklichkeit des Arztes und von der Beschaffenheit des Urins abhängig als von der Art der Schnittführung. Zwei operierte Fälle werden mitgeteilt, ein weiblicher und ein männlicher. Die Anwesenheit des Steines am fraglichen Orte war durch Palpation vom Rectum aus festgestellt. Nach der Operation wurde ein Katheter in den Ureter eingeführt und nach dem Perinaeum, bezgl. Scheide abgeleitet; nach Entfernung desselben glatte Heilung ohne Fistel. Der Urin war in beiden Fällen klar.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Lohnstein, Berlin. **Ueber Leukoplacia vesicae.** Monatsb. üb. d. Gesammtleist. a. d. Geb. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualapparates. Bd. 3. Hft. 2. 1898.

Bei einem 56jährigen Patienten, der sehr häufige Erkrankungen und Behandlungen der Harnwege viele Jahre lang durchgemacht hatte, fand Verf. bei der kystoskopischen Untersuchung die beiden Formen von Leukoplacia vesicae, welche bis jetzt beobachtet worden sind, die mehr diffuse in der Gegend zwischen beiden Ureterenmündungen, sowie die, in Gestalt von papelförmigen, mehr circumscripten, varicellenartigen Gebilden auftretende Form um die Mündung des linken Ureters herum. Ausserdem bestand eine Cystitis, mässige Balkenblase und Prostata - Hypertrophie. Durch die letztgenannten Veränderungen waren zum grössten Teil die Beschwerden des Patienten, bestehend in vermehrtem Harndrang und Schmerzen beim Urinieren bedingt. Ausser längere Zeit fortgesetzten Blasenspülungen mit Höllensteinlösungen wurde die Vorsteherdrüse dreimal mit dem Bottinischen Incisor behandelt. Dadurch haben sich die Schmerzen bei der Miction in etwa gebessert, der Harndrang kaum. Die Leukoplacia wurde nicht wesentlich geändert. Verf. weist auf den wahrscheinlichen Zusammenhang solcher Schleimhautveränderungen mit lange bestehenden und intensiv behandelten Erkrankungen der betreffenden Organe hin. Frank-Berlin.

A. Hanc, Wien. **Ueber Harnverhaltung.** Wien. med. Blätt. XXI. Jahrg. Heft 5, 6. 7. II.

Nach einer einleitenden Darlegung von Begriff und Wesen der Harnverhaltung sowie der ursächlichen Momente, der bezüglichen Symptomenkomplexe und des Verlaufes bespricht Verfasser unter ausgiebiger Berücksichtigung der neueren Forschungen und Arbeiten die Therapie. Wenn Verfasser von dem Zustandekommen einer Cystitis bei Strikturkranken als Folgezustand chronischer Gonorrhoe spricht, so kann das nur für die Fälle gelten, bei denen noch Gonococcen oder sekundäre Infectionen vorhanden sind. Sehr häufig werden Cystitiden vorgetäuscht durch Regurgitieren von pathologischem Secret, wie man häufig bei Erkrankungen der Vorsteherdrüse und der Samenblasen beobachtet, aus der Urethra post. in die Blase. Nicht die chemisch-mikroskopische Untersuchung des Harnes, sondern die Cystoskopie sichert in diesen Fällen die Diagnose. Mit 2%iger Cocainlösung soll man besonders, wenn hochgradige retrostrikturale Veränderungen vorhanden sind, oder, wenn es sich um ältre Prostatiker handelt, sehr vorsichtig sein. Verfasser kommt in fast allen Fällen mit einer Lösung von 1: 150 aus. Für den Ungeübten mag es geraten sein, sich bei der Harnverhaltung weicher Instrumente zu bedienen, für den Geübten hält der Ref. gerade geeignete gekrümmte Metallkatheter für das Instrument der Wahl. Bei sehr engen Strikturen bediene man sich ganz dünner Metallkatheter (von No. 7. Ch. an), die man an eine vorher eingeführte filiforme Bougie anschraubt. Alle diese Manipulationen nimmt man am besten nach dem Vorschlag der französischen Schule bei mit geeigneter Flüssigkeit gefüllter Blase vor (d. Ref.). Die einschlägigen Operationsmethoden werden vom Verfasser eingehend und sehr sachgemäss abgehandelt. Am Schluss der Arbeit macht der Verfasser mit Recht auf die Wichtigkeit der Prophylaxe der Harnverhaltung, besonders bei Prostatikern und Strikturpatienten aufmerksam. Das gilt ganz besonders für die Gonorrhoe, die man nicht, wie leider sehr viele Aerzte glauben, allein mit Adstringentien heilen kann. Selbst wenn die Gonococcen definitiv beseitigt sind, müssen die postgonorrhoischen, anatomischen Läsionen diagnosticiert und sachgemäss behandelt werden, denn gerade

sie führen oft nach Jahrzehnten zur Bildung schwerster Strikturen. (d. Ref.)

Frank-Berlin.

Alapy, Budapest. **Fünf Operationen an Blase und Harnröhre von Knaben.** Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. Bd. IX. Hft. 1 u. 2.

Zunächst berichtet Verf. über zwei Lithotripsien bei Knaben von 10 und 12 Jahren. Beide in Chloroformnarkose vorgenommenen Operationen verliefen gut; in einen Falle war die Operation dadurch erschwert, dass die stark entzündete Blase schon bei einer Injektion von 70 gr Flüssigkeit sich auch in tiefer Narkose kontrahierte, so dass die Zertrümmerung zum Teil bei einem Blaseninhalt von nur 50 gr vorgenommen werden musste. Verf. ist der Ansicht, dass auch bei Kindern die Steinzertrümmerung dem Steinschnitt in allen den Fällen vorzuziehen sei, in welchen die Harnröhre die Einführung eines Lithotriptors gestattet, dessen Stärke mit der Grösse und Härte des Steines im Verhältnis steht.

In den übrigen drei Fällen handelt es sich um gonorrhoische Strikturen bei Knaben von 10 und 12 Jahren. Der erste derselben betrifft einen 10jährigen Knaben mit einer undilatablen Striktur der Pars pendula, welche durch interne Urethrotomie und nachfolgendes Sondieren geheilt ist.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 12jährigen Knaben mit einem am Damme befindlichen Periurethral-Abscess, entstanden infolge von Strikturen. Es wird die äussere und innere Urethrotomie gemacht und die Nachbehandlung nach der Reginald-Harrisonschen Methode geleitet, die im wesentlichen darin besteht, dass man von der äusseren Wunde aus in die Blase ein dickes Drainrohr und in die vordere Harnröhre einen vielfach durchlöcherten Nélaton-Katheter legt, beide aussen miteinander zusammenbindet und so die Spülungen vornimmt. Nach vier Tagen konnten die Drains entfernt werden und unter der Nachbehandlung mit Metallsonden trat völlige Heilung ein. Im dritten Falle endlich handelte es sich um einen 10jährigen Knaben mit Harn-Infiltration, einer ganzen Serie von engen gonorrhoischen Strikturen, Urinfisteln und einem hinter den Strikturen eingekeilten Urethralstein. Die Operation entsprach im Grossen und Ganzen der vorher geschilderten. Auch in diesem Falle wurde Heilung erzielt.

Mit Recht weist Verf. auf das grosse, bisher nicht genügend gewürdigte Kaliber der kindlichen Harnröhre hin, das zum Umfange derselben, ebenso wie das Otis für den Erwachsenen festgestellt hat, in einem bestimmten Verhältnisse steht. Frank-Berlin.

V. Steiner, Berlin. **Ueber die Operationen an den Sexualorganen bei Prostata-Hypertrophie.** Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. Bd. IX. Hft. 1 u. 2. 1898.

Verf. berichtet über acht sorgfältig beobachtete Fälle von Prostata-Hypertrophie, die von J. Israel-Berlin operativ behandelt wurden und zwar wurde zum Teil die Kastration, zum Teil die Durchschneidung, bezw. Resektion der Vasa deferentia vorgenommen. Abgesehen von einer in einem Falle beobachteten Rückbildung eines Mittellappens nach doppelseitiger Kastration kommt Verf. auf Grund der sorgfältigen und längere Zeit nach der Operation fortgeführten Beobachtung seiner Fälle zu dem Ergebnis, dass im grossen und ganzen der Effekt der operativen Behandlung kaum mehr leistet, als die bisherigen Methoden, wenn sie nur sorgfältig ausgeübt werden. Im Vergleich zu wesentlich grösseren Beobachtungsreihen anderer Autoren erscheint das vom Verf. Gesagte etwas sehr pessimistisch. Das aber geht aus der gesamten Litteratur über diesen Gegenstand hervor, dass die Operation nicht selten ohne Erfolg bleibt und dass man vor allen Dingen für die Prognose kaum irgend einen Anhalt hat. Viel günstiger scheinen die Aussichten für die Bottinische Operation zu liegen, die in der neuesten Zeit durch Freudenberg und durch Bottini selbst wieder mehr in Aufnahme gekommen ist.

Frank-Berlin.

I. Bloch, Berlin. **Nachwort zu meinem Aufsatze: „Zur Behandlung der blennorrhöischen Harnröhren-Entzündung."** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. No. 4.

Lohnstein, Berlin. **Ueber die Wirkung des Protargol, sowie Bemerkungen über die Beurteilung der Wirkungsweise neuer Präparate bei Gonorrhoe.** Allgem. med. Centr.-Ztg. No. 18. 2. III. 1898.

Schwerin, Charlottenburg. **Zur Protargolbehandlung der Harnwege.** Aus Wossidlos Poliklinik für Harnkrankheiten. Dtsch. med. Wochenschr. No. 3. 3. III. 1898.

Wentscher, Elberfeld. **Kurze Mitteilungen über die Behandlung der Gonorrhoe mit Protargol.** Dtsch. Med.-Ztg. No. 5. 17. I. 1898.

Fürst, Berlin. **Zur Prophylaxe und Behandlung der Ophthalmo-Gonorrhoea neonator.** Fortschr. d. Med. Hft. 4. 1898.

Darier, Paris. **Ueber neue Silbersalze in der Augenheilkunde.** La Clin. Ophthalmol. No. 1. 10. I. 1898.

Neisser, Breslau. **Ueber die Gonorrhoebehandlung Prostituierter.** Berl. klin. Wchschr. No. 10. 7. III. 1898.

Finger, Wien. **Ueber das Protargol als Antigonorrhoicum.** D. Heilk. März 1898.

Die erste der genannten Arbeiten, die sich sämtlich mit dem Protargol beschäftigen, ist ein Versuch des Verfs., seine an derselben Stelle erschienene und bereits in Heft 2 d. Ztschr. gewürdigte Arbeit zu retten, indem er sich auf die Autorität Behrends gegenüber Neisser beruft. Es liegt darin eine zwar unbeabsichtigte, aber vernichtende Selbstkritik. Wer heute noch sich zu der Behauptung versteigt, Gonococcus und Blennorrhoe seien grundverschiedene Dinge, der spricht sich selbst die Berechtigung ab, über die Gonorrhoefrage mit zu diskutieren.

Der zweite Autor betont mit Recht, dass es sehr wichtig sei, bei der Beurteilung von Trippermitteln zu unterscheiden, ob es sich um erste Infektionen oder um Recidive handele, daneben möchte Ref. noch eine dritte Kategorie aufstellen, nämlich Neuinfektionen bei Personen, die schon früher gonorrhoisch erkrankt waren und deren Harnwege vor der neuen Infektion von Gonococcen frei waren. Das Urteil des Verfs. leidet dadurch, dass er nicht scharf die Periode der Gonococcen-Infektion unterscheidet von dem Stadium der postgonorrhoischen Läsionen. Nur so ist der durchaus unrichtige Schluss zu erklären, dass man sich wohl hüten müsse, aus der Thatsache, dass das Protargol die Gonococcen schnell aus dem Sekret verschwinden liesse, Schlüsse über die Heilwirkung des Medikamentes beim Tripper selbst zu ziehen. Darüber hatte sich schon Neisser ganz klar ausgesprochen, dass das Protargol lediglich ein gonococcocides Mittel sei und dass man aus diesem Grunde zur Beseitigung der rein katarrhalischen Symptome sich nach Beseitigung der Gonococcen noch adstringierender Mittel bedienen müsse. Ob Sekretion besteht oder nicht, das hat mit der Frage der Gonococcentötung gar nichts zu thun. Man hat bei Versuchen mit Trippermitteln nur zu fragen, ob die Gonococcen wirklich und dauernd durch dieselben beseitigt werden. Die Ansicht des Verfs., „es sei nicht immer möglich, sich darüber Klarheit zu verschaffen, muss Ref. durchaus bestreiten. Auf die Forderung des Verfs., dass es an Beobachtungen darüber fehle, ob die mit der Protargolbehandlung erzielten Heilungen auch dauernd gewesen seien — eine durchaus gerechtfertigte Frage —, kann Ref. sich dahin äussern, dass er in einer grossen Reihe von Fällen auch nach längerer, intensiver, instrumenteller Behandlung, nach Excessen in Baccho und in Venere einmal durch Protargol beseitigte Gonococcen nicht wieder hat erscheinen sehen. Dass Verf. behauptet, das Arg. nitr. sei bei der Behandlung der akuten Gonorrhoe dem Protargol überlegen, liegt an der schon erwähnten falschen Fragestellung. Interessant ist die an zwei Fällen beobachtete Einwirkung des Protargols auf neurasthenische Urethralbeschwerden, welche durch Einspritzungen mit dem Mittel schnell und dauernd beseitigt worden sein sollen.

Die dritte Arbeit beschäftigt sich nur ganz oberflächlich mit der Protargolwirkung bei frischer Gonorrhoe, obwohl doch Neisser hervorgehoben hat, dass der Wert des Präparates lediglich in seinen gonococcociden Eigenschaften liege. Auch dieser Autor begeht den Fehler, nicht Stadium der Gonococcen - Invasion und Stadium der postgonorrhoischen, anatomischen Läsionen zu unterscheiden. Mag der Process so alt sein, wie er will, immer wird das Protargol Erfolge zeitigen, wenn noch Gonococcen vorhanden sind. Handelt es sich aber um die genannten Läsionen, so bedarf man neben der instrumentellen Behandlung einer Aetzwirkung auf die Oberfläche und die leistet das Protargol gegenüber dem Höllenstein nicht, weil es weder Eiweiss noch Chloride zu fällen vermag.

Wentscher berichtet über 20 Fälle von Gonorrhoe, die auf der Klinik von Eichhoff-Elberfeld mit Protargol behandelt wurden und zwar genau in der von Neisser angegebenen Weise. Die erzielten Resultate waren durchweg günstige und Verf. kommt zu dem Schluss, dass die Dauer der Behandlung mit Protargol als die denkbar kürzeste gegenüber anderen Mitteln erscheint.

Die beiden folgenden Arbeiten beschäftigen sich hauptsächlich mit der Wertschätzung des Protargols bei der Behandlung von Augenkrankheiten, speziell der Ophthalmoblennorrhoe. Die erzielten Resultate sind ganz aussordentlich günstige. Darier hebt hervor, dass er nie ein Mittel von so reizloser, schneller und sicherer Wirkung gesehen habe und Fürst glaubt das Mittel als Ersatz für die prophylaktischen Argentum-Einträuflungen bei Neugeborenen warm empfehlen zu können.

Die Arbeit Neissers ist eine Entgegnung auf die gleichnamige Arbeit Behrends, welche im Heft 2 d. Ztschr. referiert ist. Mit der unerbittlichen Logik wissenschaftlicher Sachlichkeit widerlegt Neisser die von Behrend „auf Schritt und Tritt aufgestellten falschen und halbwahren und unbewiesenen Behauptungen." Die schnellen und sicheren Heilungen, die bei männlichen Gonorrhoen mit dem Argonin und Protargol, mit denen man freilich umzugehen verstehen müsse und für deren sachgemässe Anwendung seitens der Patienten man Sorge tragen müsse, erreiche man nie und nimmermehr mit Adstringentien. Auf Grund seiner langjährigen Krankenhauserfahrungen tritt Neisser auf das schärfste den Ansichten Behrends und Bröses über den Wert der Gonococcen-Untersuchung und der Gonorrhoebehandlung Prostituierter entgegen. Während man nach den Ausführungen der genannten Herren annehmen musste, dass eine einmal gonorrhoisch inficierte Prostituierte überhaupt nicht zu heilen sei, woraus dann zu folgern gewesen wäre, dass die staatliche Gesundheitsüberwachung und die Krankenhausbehandlung an Gonorrhoe erkrankter Prostituierter nutzlos sei, behauptet Neisser mit aller Bestimmtheit, dass selbst gonorrhoische Erkrankungen des Uterus und der Adnexe durchaus nicht unheilbar seien. Auf Grund jahrelanger mit Unterstützung sachkundiger Gynäkologen auf das Sorgfältigste angestellter Beobachtungen weist Neisser nach, dass es absolut nicht wahr sei, dass jede Gonococcen-Infektion einer Prostituierten, geschweige denn einer anständigen Frau zu einer Infektion des Uterus und der Adnexe führe. Das von Behrend so emphatisch angeführte richterliche Erkenntnis, in welchem ein Breslauer Gericht die Freilassung einer Prostituierten anordnete, obwohl der behandelnde Arzt eine weitere Beobachtung im Krankenhause für erforderlich hielt, hat Neisser trotz aller Mühe nicht auffinden können.

Nicht ganz berechtigt erscheint dagegen



der Standpunkt Neissers gegenüber den postgonorrhoischen, anatomischen Läsionen. Es ist gewiss, dass, wenn erst die Lehren Neissers über die Wichtigkeit der Gonococcenvernichtung Gemeingut aller Aerzte geworden sein werden, dass dann die schweren Veränderungen an der Schleimhaut der Harnröhre zu den Seltenheiten zählen werden. Solange das aber nicht der Fall ist, solange werden, wenn auch oft erst nach zehn und zwanzig Jahren, schwere und progrediente Veränderungen an den Schleimhäuten entstehen, die schliesslich, wenn sie unbehandelt bleiben, zu den schwersten Schädigungen Veranlassung geben können. Abgesehen von der Striktur und ihren Folgezuständen ist ein Mensch, dessen Harnröhrenschleimhaut des normalen Epithelüberzuges entbehrt und dessen Urethraldrüsen entzündlich verändert sind, stets der Unannehmlichkeit der sekundären Infektion ausgesetzt, die gelegentlich auch zu allen möglichen Complikationen Veranlassung geben kann.

Finger berichtet über seine an 110 Fällen der verschiedensten Formen akuter und chronischer Gonorrhoe mit dem Protargol gewonnenen Erfahrungen. Dieselben stimmen im grossen und ganzen mit den von Neisser, Barlow, Goldenberg und dem Ref. gewonnenen überein. Speziell die Reizlosigkeit und das schnelle Absterben der Gonococcen hat auch Finger beobachtet. Und während Finger früher, als wir wirklich gonococcocide Mittel noch nicht besassen, mit Recht das akute Stadium der Gonorrhoe unbehandelt liess und erst nach Abklingen der akuten Symptome adstringierend behandelte, kommt er gerade auf Grund seiner Erfahrungen mit dem Protargol zu ganz entgegengesetzten Ansichten, die er folgendermassen formuliert: Mein früherer Standpunkt hat keine Berechtigung gegenüber einer rein antiseptischen Therapie, welche ja den Anforderungen völlig entspricht, insofern sie zunächst und allein dem Gonococcus an den Leib rückt, eine Herabsetzung der entzündlichen Erscheinungen nur auf dem Umwege der Beseitigung deren Ursache anstrebt. Hatten wir ursprünglich den Satz aufgestellt, die lokale Behandlung der akuten Gonorrhoe mit Adstringentien und antiseptischen Adstringentien sei im Beginne und dem akuten Stadium frischer Gonorrhoe contraindiciert und in das zweite subakute Stadium des Processes zu verweisen, so haben wir den reinen Antisepticis gegenüber keine Veranlassung, diesen Standpunkt aufrecht zu erhalten, im Gegenteile, diesen gegenüber heisst es „je früher, je besser."

Frank-Berlin.

I. Bloch, Berlin. **Zur modernen Trippertherapie.** Berl. klin. Wochenschr. 98. No. 12.

Derselbe. **Ueber die Wirkung des ostindischen Sandelholzöles beim Tripper nebst einigen allgemeinen Bemerkungen.** Monatsh. f. pr. Derm. 1898 März.

Die erste Arbeit ist eine Erwiderung auf die bereits ref. Kritik Neissers der bereits in No. 3 d. Ztschft. referierten Arbeit des Verf. Auch eine geringere Erfahrung kann durch kritisches Denken, das sich auf Thatsachen bezieht und diese Thatsachen logisch und inductiv verknüpft, zu richtigen Ergebnissen gelangen. Logisch werden die falschen Anschauungen des Verf. durch diese Behauptung erklärt, wenn man überhaupt durch Behauptungen etwas erklären kann. Im grossen und ganzen bestreitet wiederum Bloch auf Grund ganz unzulänglicher Erfahrungen die guten Resultate, welche Neisser und nach ihm eine Reihe von Autoren an der Hand eines grossen und Monate lang beobachteten Materiales mit der Protargol gewonnen haben. Wie wenig Verf. berechtigt ist, sich nach dem Beispiel seines „Mitstreiters" Behrend auf die Autorität Fingers für seine antiquierten Anschauungen zu berufen beweist, die in dieser No. referierte Arbeit Fingers, der gerade auf Grund seiner mit dem Protargol gewonnenen Resultate seinen bisherigen Standpunkt, auf welchen sich Verf. und Behrend fortwährend berufen, als nicht mehr berechtigt bezeichnet. Dass der Verf. jeden Tripperkranken wegen der eventuellen Gefahr einer Allgemeinerkrankung mit Bettruhe behandeln will, zeugt für einen lobenswerten ärztlichen Idealismus des Verf. Wenn man aber einen Tripper von vornherein richtig behandelt, dann kann man solche Allgemeinerkrankungen fast absolut sicher vermeiden und das ist wichtig vom socialen Standpunkte aus. Der prophetische Schluss der Ausführungen des Verf., in welchem er verkündet, dass er eine rationelle Methodik in die Trippertherapie einführen werde, durch welche eine sichere Handhabe für die gerade beim Tripper so schwierige Prognostik geboten würde, entbehrt nicht einer gewissen Tragikomik.

In der zweiten Arbeit versucht Verf. für das ostindische Sandelholzöl eine Lanze zu brechen, ein Mittel, welches man wohl sehr berechtigter Weise als Eselsbrücke bei der Tripperbehandlung bezeichnen kann. Aber die Aeusserung des Verf. „Therapeutisch kümmern mich die Gonococcen gar nichts. Ich will nur die Blennorrhoe heilen" berechtigt, ihn zu der vom medizinisch-historischen und pharmakologischen Standpunkt sehr interessanten und belehrenden Arbeit. Vielleicht äussert sich der Verf. einmal gelegentlich seiner reformatorischen Arbeiten auf dem Gebiet der Trippererkrankungen über die von ihm beliebte Bezeichnung „Blennorrhoe" im Gegensatz zu der sonst in Deutschland üblichen „Gonorrhoe". Während er Neisser erwidert, dass in der bereits erwähnten Arbeit neben Blennorhoe auch öfter Gonorrhoe sich findet, spricht er in dieser Abhandlung nur von Blennorrhoe. Wenn auch die Bezeichnung „Gonorrhoe" ethymologisch falsch ist, so sind wir doch jetzt daran gewöhnt, unter Gonorrhoe eine Schleimabsonderung, in welcher Gonococcen nachzuweisen sind, zu verstehen. „Blennorrhoe" bezeichnet jeden Schleimfluss. Behrend bedient sich mit Vorliebe der letzteren Nomenclatur, um der von Neisser nachgewiesenen ätiologischen Bedeutung des Gonococcus aus dem Wege zu gehen. Zum

Beweis für die Wirksamkeit des Sandelholzöles bei der Tripperbehandlung führt Verf. die genaue Krankengeschichte eines von ihm mit dem Präparat behandelten und geheilten Falles an, an dem nichts auszusetzen ist, als die Thatsache, dass der Patient bereits vor der Behandlung von Gonococcen frei war. Dass das Ol. Santali ostindic. ein ganz vortreffliches Mittel ist zur Behandlung entzündlich-katarrhalischer Zustände der Schleimhäute der Harnwege, wird dem Verf. jeder zugeben müssen, das ist eine alte Erfahrung. Gegen den Gonococcus aber vermag das Präparat nichts und Rf. hat eine Reihe von Fällen beobachten können, in welchen er nach Sandelholzölbehandlungen, die von anderer Seite über ein Jahr fortgeführt waren, noch reichliche intracelluläre Gonococcen nachweisen konnte. Ebensowenig, als eine mangelhaft incidierte Phlegmone dadurch heilt, dass bei antiphlogistischer Therapie die im Gewebe befindlichen Streptococcen sich selbst den Untergang bereiten, ebensowenig kann man mit Sicherheit eine Gonorrhoe ausheilen, wenn man nicht möglichst rasch die Gonococcen vernichtet, und das kann man nie und nimmermehr mit dem ostindischen Sandelholzöl, auch wenn man sich noch so guter Präparate bedient. Frank-Berlin.

F. Bruck. **Zur Frage der Prostituierten-Gonorrhoe.** Allgem. med. Centralztg. No. 10. 1898.

Ein Beitrag zu der von Behrend (s. No. 3 dies. Zeitschr. S. 199) angeregten Frage des Heilungsbegriffes der Gonorrhoe und den daraus zu ziehenden Konsequenzen für die Entlassung Prostituierter aus der Krankenhausbehandlung. Br. resumiert, „diejenigen Fälle, in denen trotz Fortbestehens der klinischen Erscheinungen der Gonococcen-Nachweis vorübergehend nicht gelingt, beweisen nichts anderes, als dass man sich zur Feststellung dieser Krankheit nicht auf ein diagnostisches Hilfsmittel verlassen darf, sondern sich aller zur Verfügung stehenden Methoden bedienen muss; und es ist sicher, dass das Mikroskop unter diesen mit in erster Reihe steht. Andererseits beweisen diejenigen Fälle, in denen es trotz Fehlens aller klinischen Erscheinungen gelingt, in dem spärlichen, schleimigen Genitalsekret Gonococcen zu finden, dass das Mikroskop häufig eine Infektionsquelle da zeigt, wo die makroskopische Untersuchung nicht einmal den Verdacht auf eine solche erweckt. Es ist also unmöglich, in der Frage der Prostituierten-Gonorrhoe auf die bakteriologische Untersuchung zu verzichten." Blumenfeld-Wiesbaden.

Pharmakologie.

G. Dragendorff, Dorpat. **Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. Ihre Anwendung, wesentlichen Bestandteile und Geschichte.** Stuttgart. F. Enke 1898. Lieferung 2.

Die zweite Lieferung des in Heft 3. der „Medicin der Gegenwart" ausführlich besprochenen Werkes bringt als Fortsetzung der dicotylen Pflanzen weitere zur Gruppe der Choripetalen gehörige Familien, unter denen wir Cannabaceen, Santalaceen, Polygonaceen, Chenopodiaceen, Ranunculaceen, Lauraceen, Papaveraceen, Cruciferen, Rosaceen und Leguminosen hervorheben. Ueberall finden sich wieder erschöpfende chemische, pharmakognostische, therapeutische und litterar-historische Nachweise. Wir erwähnen besonders die Notizen bei Cannabis sativa, Santalum album, den Rheum- und Cinnamomiumarten, Chelidonium majus, Papaver somniferum, Pirus Nalus, Rosa, Amygdalus und den Copaiferaarten. Bloch-Berlin.

H. Bunzel, Charlottenburg. **Die künstlichen Fiebermittel. Für Chemiker, Apotheker und Aerzte.** Stuttgart, F. Enke. 1898. 148 S.

Es wurde endlich einmal Zeit, dass die ungezählte Menge der uns heute zu Gebote stehenden Antipyretica nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten geordnet, in Form einer übersichtlichen Monographie zusammengestellt wurde. Das vorliegende Werk ist zwar von einem Chemiker geschrieben, entspricht aber trotzdem allen Anforderungen, die man vom ärztlichen Standpunkte aus an ein solches Buch stellen kann. Der Verf. verrät sogar eine sehr gründliche Kenntnis der medizinischen Seite seines Gegenstandes, die besonders in der, das Wesen des Fiebers und die allgemeine Wirkung der (trotz der Hydrotherapie unentbehrlichen) Antipyretica erläuternden Einleitung deutlich zu Tage tritt. Das Ergebniss dieser Betrachtung ist, dass die künstlichen Antipyretica, denen starke antibacterielle Eigenschaften durchaus fehlen, keine Specifica sind und daher auf den Verlauf einer Infektionskrankheit keinerlei Einfluss ausüben. Es sind reine Symptomatica, die vom Centralnervensystem aus wärmeregulierend wirken und dabei eine ausgesprochen nervenberuhigende Eigenschaft besitzen. Besonders Antifebrin, Phenacetin, Antipyrin sind als „Antinervina" hochgeschätzt. — Es folgt nun die ausführliche Besprechung der einzelnen Fiebermittel, die nach ihrer chemischen Structur sechs verschiedenen Gruppen angehören und nach Herstellungsweise, chemischen, physikalischen und physiologischen Eigenschaften genau charakterisiert werden. Die erste Gruppe umfasst Chinolin und dessen Derivate Kairin, Thermifugin, Thallin, Analgen, Acetophenon. Es folgen die Fiebermittel der Anilinreihe: Acetanilid oder Antifebrin, Antinervin, Salifebrin, Neuralgin, Antiseprin, Exalgin etc. Die p-Amidophenolreihe enthält u. a. Phenacetin, „das unschädlichste von allen Fiebermitteln", welches daher ausgedehnte Anwendung verdient und gefunden hat; weiter Hemicranin, Phenocoll, Lactophenin (ein sehr gutes Antipyreticum), Citrophen (gefährlich), Thermodin (nach v. Mering ausgezeichnetes Antipyreticum), Neurodin (gutes Antineuralgicum), Salophen. Die vierte Gruppe der Phenylhydrazinderivate enthält ganz unbrauchbare Antipyretica wie das einstimmig



verworfene Hydracetin, Antithermin, Orthin. — An fünfter Stelle führt Verf. das Methylenblau an, welches vielleicht noch eine Zukunft hat (Antimalaricum, Antineuralgicum). Den Schluss machen die Pyrazolderivate, in erster Linie das treffliche Antipyrin (das am schnellsten wirkende Antipyreticum, ausgezeichnetes Antinervinum, Antirheumaticum, Haemostaticum). Salipyrin (bei Influenza!), Migränin, Pyramidon (scheint grosse Zukunft zu haben). — Aus dieser kurzen Uebersicht mag der reiche Inhalt des Werkes beurteilt werden, der auch überall „dem Synthetiker auf der Suche nach neuen Antipyreticis die Richtung zu zeigen" sucht.

Bloch-Berlin.

A. Jovane, Neapel. **Das Calomel bei Gegenwart von Chlor-Verbindungen, Säuren und Eiweiss.** La Pediatria. Febr. 1898.

Verf. untersuchte 1) ob in vitro aus dem Calomel in Anwesenheit von Chlorverbindungen, Säuren, Eiweiss sich Sublimat bilde; 2) ob vermittelst der Magenfistel (beim Hunde) bei Darreichung von Calomel und unmittelbar darauf von Chlorverbindungen u. s. w. sich derselbe Befund erkennen liesse wie im Reagenzglase; 3) gab er, nachdem er sich von der Unschädlichkeit des Calomels überzeugt hatte, 60 Kindern verschiedenen Alter, Gesunden und Kranken, gleichzeitig mit dem Calomel Chlorverbindungen u. s. w., um zu beobachten, welche Erscheinungen auftraten. 4) Einer grossen Anzahl von Hunden wurde Calomel in Verbindung mit den genannten Substanzen gegeben, ihr Magendarmkanal dann pathologisch-anatomisch genauer untersucht, um eventuelle Alterationen zu konstatieren; 5) machte er die sorgfältige Obduktion zweier an hereditärer Lues zu Grunde gegangener Kinder, denen viele Tage hindurch Calomel und Chloreiweissverbindungen gegeben waren.

Es ergab sich: 1) im Reagenzglase bleibt das Calomel bei Anwesenheit von Chlorverbindungen etc. Calomel und wandelt sich nicht in Sublimat um. Indessen scheint eine ganz kleine Quantität Calomel sich in eine lösliche Form umzubilden. 2) Die minimale Menge dieses so löslich gewordenen Calomels kann eine Vergiftung nicht bewirken. In Fällen, wo Vergiftungs-Erscheinungen auftreten, handelt es sich wahrscheinlich entweder um verunreinigte Präparate oder besondere Idiosynkrasien. 3) Die Magenfistel-Untersuchungen ergaben, dass im lebenden Körper Calomel in Verbindung mit Chlorverbindungen u. s. w. dieselben Veränderungen eingeht wie im Reagenzglase. 4) Den besten Beweis dafür, dass das Calomel in therapeutischer Dosis mit Chlorverbindungen u. s. w. unschädlich ist, lieferte die Klinik. Die 60 Kinder zeigten nicht die geringste Störung, eine leichte Anorexie ausgenommen. 5) Das Calomel allein oder in Verbindung mit Chlorpräparaten u. s. w. macht im Magendarmkanal bei grösseren therapeutischen Dosen nur eine leichte fleckenförmige Hyperaemie. Bei der mikroskopischen Untersuchung ganz leichte Trübung der Epithelzellen der Schleimhäute und eine ganz unbedeutende Extravasion roter Blutkörperchen in die submucosa. In dosi refracta wiederholt gegeben, findet sich bei der Sektion keinerlei Alteration in der ganzen Länge des Darmkanals.

Katz-Charlottenburg.

Unna, P. G. Hamburg. **Cocainsalz und Cocainbase.** Monatshefte f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. p. 239.

Zur Anästhesierung von Wundflächen aller Art empfiehlt Unna statt der Cocainsalben oder -Lösungen als sparsamer im Verbrauch das Aufstreuen eines Cocainpulvers nach der Formel: Cocain. hydrochlor. 0,5—1,0, Magnes. carbon. 10,0 M. Bisher war es aber noch nicht gelungen, die anästhesierende Wirkung des Cocains zur Geltung zu bringen bei Dermatosen, bei denen die Hornschicht erhalten ist, so bei Pruritus, Lichen planus etc. Unna erzielte nun auch bei unverletzter Hornschicht eine den Juckreiz resp. die Schmerzen lindernde Wirkung, indem er die Cocainbase (von Merck-Darmstadt als „Cocainum purum" geliefert) verwendete und empfiehlt daher bei Pruritus, bei Zoster und andern juckenden und schmerzenden Hautleiden das Cocainalkaloid in folgenden Zusammensetzungen zum Einreiben, als Seife etc.

Cocaini puri Merck 1,0—2,0.
Spirit. äther. ad 50,0.
Collodii 1,0.
M.

Cocaini puri Merck 1,0.
Sapon, unguinosi Mielck ad 50,0
M.

Cocaini puri Merck 1,0.
Ol. amygdal. ad 50,0.
M.

Bruhns-Berlin.

E. Harnack. **Ueber das Jodospongin, die jodhaltige eiweissartige Substanz aus dem Badeschwamm.** Zeitschr. f. physiol. Chemie XXIV. 5 u. 6. pg. 412.

Dass der gemeine Badeschwamm erhebliche Mengen Jod enthält, ist eine seit langen Jahren bekannte Thatsache. Verfasser isolierte den jodhaltigen Körper, indem er sich dabei an die Methode anschloss, welche Baumann zur Herstellung des Thyrojodins benutzt hatte. — Er fand dabei eine chemisch wohl characterisierte Substanz, welche über 8% Jod und über 6% Schwefel neben C, N, O und enthält und welche er als „Jodospongin" bezeichnet.

Dass diese Substanz arzneilich wirksam sein muss, kann man bereits daraus erschliessen, dass die Spongia tosta bereits seit Jahrhunderten ein vielfach eingebürgertes Medicament darstellt. Einige vorläufige Versuche des Verf. scheinen eine antistrumöse Wirkung des „Jodospongins" zu beweisen.

Cohnstein-Berlin.

Pflanzliches Tyrosin gegen Schlangengift. Pharmaceut. Centralh. No. 8. 1898.

In ähnlicher Weise wie das Tyrosin des



Tierkörpers als Schutzstoff gegen Schlangengift dient, vermag auch der tyrosinhaltige Saft der Georginenknollen (Dahlia variabilis) als Schutzstoff zu dienen. Es wäre dies das erste Beispiel einer Immunisirung durch Pflanzenzellsaft. Bloch-Berlin.

F. Schmey, Beuthen. **Zur Kenntnis des Orexins.** Allgem. med. Centralztg. N. 17. 1898.

Eine 35jährige Dame nahm 0,5 gr. Orexin zur Hebung des Appetites, nachdem sie einen Typhus abdominalis überstanden hatte. Pat. spürte darauf heftiges Schwindelgefühl und schmerzhaften Druck auf der Brust. Nach einer zweiten Dosis dieselben Erscheinungen. Aehnliches wurde von Podborski und Battistini in drei bezgl. fünf Fällen beobachtet. Sch. glaubt trotz dieser leichten Erscheinungen an der Wirkung des Orexins als Stomachicum festhalten zu sollen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

v. Oefele, Neuenahr. **Gymnematabletten.** Pharmaceut. Centralhalle. No. 10. 1898.

Die schon früher vom Verf. als ausgezeichnetes Mittel gegen Paragensie empfohlenen Blätter von Gymnema silvestre sind jetzt als Tabulae compressae in den Handel gebracht worden (Firma Roll, Edenkoben). Die aus feinstem Gymnemablattpulver bestehende Tablette bildet im Munde mit dem Speichel rasch eine breiige, grüne Masse, die etwa zehn Minuten, ohne verschluckt zu werden, im Munde gehalten wird. Dann wird mit Wasser nachgespült. Jede Art von Paragensie (wie sie besonders bei Diabetes, Gallensteinen, chron. Intoxicationen, Katarrh, Abdominaltumoren und Hysterie beobachtet wird) ist dann verschwunden.

Bloch-Berlin.

Uraniumnitrat gegen Diabetes. Pharmaceut. Centralh. No. 7. 1898.

Duncan wendet mit Erfolg das Uraniumnitrat gegen Diabetes an (0,3—0,65 pro die.) Dabei Diät und täglich bis 2 Liter Milch.

Bloch-Berlin.

B. Palmer. **Ein Fall von Cocaïnvergiftung.** Lancet. No. 11. 12. III. 1898.

Durch Verwechselung nahm ein 40jähriger kräftiger Mann 2 Stunden nach dem Mittagessen statt Caffeïn $^2/_3$ g. salzsaures Cocaïn mit $^2/_3$ g. Brom ammonium gegen Kopfschmerzen. Innerhalb 5 Minuten war der Schmerz verschwunden, nach einer halben Stunde wurde Verf. herbeigeholt, da der Kranke über Benommenheit der Hände und Füsse klagte, nebst Krämpfen in den Beinen. Die Augen traten hervor und waren unbeweglich, die Pupillen mässig dilatiert. Es wurde durch Vin. ifecae: Erbrechen herbeigeführt. 40 Minuten nach Einnahme des Giftes stellte sich Dyspnoea mit hastigem undeutlichem Sprechen ein. Die Atmung, hauptsächlich während der Exspiration erschwert, sank bis auf 8 pro Minute, bei einem kräftigen hüpfenden Pulse von 120. Unmittelbar nach subcutaner Einspritzung von 0,006 g. Strychnin nebst 0,0006 g. Digitalin wurde die Atmung sofort ruhig bei gleichbleibender Pulszahl. Der Patient erholte sich langsam bei häufiger Verabreichung von heissem starken Kaffee. 2 Stunden nach der Vergiftung brach Patient noch einmal und urinierte reichlich. Der Unfall wurde von starker Schweissabsonderung begleitet. Die Hauptvergiftungserscheinungen dauerten 8 Stunden. Am nächsten Tage konnte Patient arbeiten. Cowl-Berlin.

Lanzer, Wien. **Die Bedeutung der Vehikel für die Resorption von Arzneistoffen.** Wiener med. Presse No. 8.

Nach allgemeinen Bemerkungen über die Wichtigkeit der Vehikel empfiehlt Lanzer Kefir als Vehikel für Creosotal, Guajacolcarbonat, Arsen, Jodnatrium, Bromnatrium, Nutrose etc. Der Alkohol und die Kohlensäure im Kefir befördern die Resorption. Lehfeldt-Berlin.

Agar in der Dermatologie. Pharmaceut. Centralh. No. 8. 1898.

Für Medicamente, die mit Fett oder Vaselin sich nicht mischen, benutzt Gallois den Agar als Constituens z. B. bei Erisypel: Agar 1,0 Aq. dest. 100,0, Hydrarg. bichlor. 0,1, Acid. tartar. 0,1. Dieser Sublimatagar eignet sich auch nach Hinzufügung von etwas Glycerin zum Schlüpfrigmachen der Katheter und Sonden.

Bloch-Berlin.

C. Peter. **Das Tentamen physicum. VI. Allgemeine Botanik.** Berlin, S. Calvary. 1898.

Auf 31 Seiten giebt Verf. die allgemeine Organographie, Anatomie und Physiologie der Pflanzen, nicht in trockener Aufzählung, sondern in der allein mnemo-technisch wirksamen Weise einer zusammenhängenden, alles Wichtige enthaltenden Darstellung. Dass gerade die allgemeine Botanik für den künftigen Arzt nur dann Bedeutung hat, wenn sie in ihren allgemein-biologischen Beziehungen dargelegt wird, hat der Verf. richtig erkannt und in diesem Repetitorium verwertet. Bloch-Berlin.

Kromayer, Halle. **Jodoformogen, ein geruchloses Jodoformpräparat.** Berl. klin. Wochenschr. No. 10. 7. III. 1898.

K. empfiehlt das von Knoll & Co. in Ludwigshafen hergestellte „Jodoformogen", ein Jodoformeiweisspräparat, sehr warm als Ersatz für Jodoform, weil es thatsächlich fast geruchlos ist und an Wirkung dem Jodoform gleichkommt, ja ihn zum Teil noch überlegen ist, und er nennt es daher „das beste jetzt existierende Wundstreupulver". Ullmann-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

J. Camescasse. **Verunreinigung von Brunnen und Quellen.** Revue d'hygiène et des polices sanitaires No. 198.

Der Verfasser wendet sich in seinem in der Pariser Gesellschaft für öffentliche Medizin und Hygiene gehaltenen Vortrag gegen die von Herrn Ponjolle vertretene Ansicht, dass die Anwesenheit des Bacterium coli in einem Wasser nur ausnahmsweise einen Rückschluss auf die Verunreinigung eines Wassers durch menschliche Excremente gestattet und infolgedessen viele Brunnen und Quellen zu Unrecht von dem Gebrauch ausgeschlossen wären Der Verfasser ist gegenteiliger Ansicht und schliesst mit der Mahnung: „Reinigt Eure Eimer nicht im Quellwasser" und meint, das einfachste Mittel, dies zu verhindern wäre eine Bedeckung desselben folglich die Errichtung von geschlossenen Brunnen. Elsner-Berlin.

J. Ruhemann, Berlin. **Meteorologie und Infektionskrankheiten.** Berl. mediz. Gesellsch. Sitzung am 16. III. 1898.

Zum Zustandekommen einer Infektionskrankheit müssen ausser Bakterien noch andere aetiologische Momente mitwirken: Disposition und Einwirkungen von aussen. Zu letzteren gehören zweifellos meteorologische Einflüsse. Krankheiten mit Sommer- und Winterakme. Diese sind die Mehrzahl, wie Krankheiten der Halsorgane, Influenza, Pneumonie etc. Wenn die Kälte diesen Einfluss ausübt, und das beweisen Versuche, in denen durch Abkühlung die Mortalität infizierter Tiere bedeutend gesteigert wurde, so müsste die Akme auf den Winteranfang und nicht auf das Frühjahr fallen. Die Erkältung ist also nicht allein massgebend und sie giebt auch keinen Wertmesser, da sie nicht der Zunahme der Krankheiten proportional ist. Als wichtiger Faktor zur Wertbestimmung haben sich die chemischen Strahlen der Sonne erwiesen, gemessen durch die Sonnenscheindauer. Verfasser hat zahlreiche Zusammenstellungen von Sonnenscheindauer und Mortalitätszahlen für verschiedene Jahre und Orte gemacht und festgestellt, dass die Sonnenscheindauer den grössten Einfluss auf Influenza, Halskrankheiten und Tuberkulose zeigt, geringen auf Diphtherie: dann folgen Scharlach und Masern, während Pneumonie und akuter Gelenkrheumatismus keine Beziehung zur Sonnenscheindauer zeigen. Verfasser schliesst mit folgenden Sätzen: Bei allen Epidemien im gemässigten Klima ist vor allem der Sonnenscheindauer Beachtung zu schenken; je geringer diese, um so mehr Infektionskrankheiten; aus der Sonnenscheindauer kann man gewisse Schlüsse für die nächsten Monate ziehen; ist sie sehr gering im Dezember, so wird in diesem und im Januar, sehr gering im Januar, so wird in diesem und Februar und März die Akme eintreten; die anderen meteorologischen Fakta kommen nicht in Betracht. Sturmann-Berlin.

Boinet und Huon, Marseille. **Prophylactische Massnahmen zur Verhütung der Uebertragung der Tuberkulose von Tier auf Mensch.** Annal. d'hyg. publiq. 1898. Jan.

Uebertragung der Tuberkulose von Tier auf Mensch geschieht hauptächlich durch die Kuhmilch und durch Teile der geschlachteten Tiere. Massregeln gegen die Verbreitung durch die Milch:

1. Tuberkulinanwendung bei jeder Milchkuh; 2. Desinfektion des Stalles (Vernichten der Streu, antiseptische Waschung des Bodens und der Wände, sowie der Geräthe); 3. Hygiene des Stalles (Luft, regulierte Temperatur). — Massregeln gegen die Verbreitung durch geschlachtetes Vieh (besonders Rindvieh und Schweine, selten Kälber): Ausschluss der tuberkulösen Teile vom Gebrauch durch strenge Inspektion der Schlachthäuser und Vernichtung dieser Teile an Ort und Stelle. In Marseille ist zu diesem Zwecke die Methode von Girard in Gebrauch. Die zu vernichtenden Teile werden in grossen Kesseln 36 Stunden lang mit Schwefelsäure (60° nach Baumé) behandelt; es entsteht unter völliger Zerstörung der Leichenteile eine schwärzliche dicke Flüssigkeit, die absolut aseptisch ist. Diese wird nach Neutralisierung durch Calciumphosphat in stickstoffhaltiges Superphosphat umgewandelt und der Landwirtschaft als vorzüglicher Dünger nutzbar gemacht. Hüttig-Berlin.

E. Beluze. **Eine Krippe in Paris.** Annal. d'hygiène publique. März 1898.

Beschreibung einer Krippe (Bewahranstalt für Kinder bis zu drei Jahren) zu 40 Betten bezw. Wiegen. Besonders hervorzuheben: Tägliche regelmässige Visite des Arztes, der bei dieser Gelegenheit auch mit den Müttern konferiert: genaue Vorschriften für die Ernährung, besonders der Säuglinge, unter ärztlicher Kontrolle. Infolgedessen gute Ernährungsresultate, trotzdem auch atrophische Kinder nicht ausgeschlossen werden. Verf. hebt die Wichtigkeit solcher Anstalten sowohl für die Gesundheit der Kinder direkt, als auch indirekt für die Erziehung der Mutter hervor, welche dadurch die richtige Ernährung und Pflege der Kinder lernen. Hüttig-Berlin.

M. Delabost. **Eine Anstalt für billige Brausebäder in Rouen.** Annal. d'hygiène publique. März 1898.

In Rouen ist namentlich für die Kohlenarbeiter und -arbeiterinnen im Hafen seit 1. Jan. d. J. eine Brausebadeanstalt errichtet worden, in der für 10 Cent. ein warmes Brausebad verabfolgt wird. Jede Badezelle (20 für Männer, 6 für Frauen) enthält einen besonderen Ankleideraum. Während jedes Bades werden im ganzen 30 Liter Wasser geliefert, jedoch in 6 verschiedenen, vom Badenden durch Zug an einer Kette beliebig hervorzurufenden Absätzen, so dass zwischendurch Zeit bleibt, um den Körper gründlich der Wirkung der Seife auszusetzen. Mit der Anstalt ist ein besonderer

Saal verbunden, in welchem den Arbeitern während des Tages ihre gewöhnliche Kleidung aufbewahrt wird, so dass sie abends nach Ablegung der Arbeitskleidung und nach genommenem Bade „sauber von aussen und innen“ in die Stadt zurückkehren können.

Hüttig-Berlin.

Schlossmann, Dresden. **Ueber eine neue Methode der Wohnungsdesinfektion.** Berl. med. Gslsch. Sitzung am 9. III. 1898.

Seit Trillat (Paris) und Aronsohn nachgewiesen haben, dass Formaldehyd nicht nur in Lösung, sondern auch als Gas ein gutes Desinficiens ist, sind zahlreiche Versuche gemacht, dasselbe zur Wohnungsdesinfektion zu benutzen. Eine erhebliche Schwierigkeit dabei war die grosse Neigung des gasförmigen Aldehyds, sich zu polymerisieren und so in eine unwirksame Form überzugehen. Diese Schwierigkeit suchte Trillat zu beseitigen durch Zusatz von Clorcalicum und Entwickelung des Gases unter hohem Druck, während die Scheringsche Methode von dem Polymeritationsprodukt des Formaldehyds dem Paraformaldehyd, ausgeht, welches durch Erhitzen mit einer Spiritusflamme in gasförmigen Formaldehyd übergeführt wird, wobei das durch die Spiritusverbrennung entstehende Wassergas eine Rückpolymerisation verhindern soll. Nach beiden Methoden ist es möglich, oberflächlich an Seidenfäden angetrocknete, leicht ablösbare Mikroorganismen — Tuberkel-, Typhus-, Diphtheriebazillen — zu vernichten, es gelingt aber nicht, durch sie alle Keime in der Wohnung, die in den Geweben, in den Poren des Bodens versteckt sind, zumal schwerer abtötbare, zu zerstören.

S. hat nun zusammen mit Walter von der technischen Hochschule in Dresden gefunden, dass nicht nur die Gegenwart von Wasserdampf, von dem sehr grosse Mengen erforderlich sind, sondern auch von Glycerin imstande ist, die Polymerisation des gasförmigen Formaldehyds zu verhindern. Der auf diesem Prinzip basierende Apparat ist so konstruiert, dass Wasser in einem Ballon zum Sieden erhitzt und der Wasserdampf in ein mit einer Glycerin-Formaldehydmischung gefülltes Gefäss übergetrieben wird, aus welchem nun durch 4 Röhren in kräftigem Strahl ein Nebel von Glycerinwasserdampf - Formaldehyd senkrecht emporsteigt, die Wohnung erfüllend. Fenster und Thüren brauchen bei der Wohnungsdesinfektion mit diesem Apparat nicht verklebt zu werden. Die Dauer der Desinfektion eines Wohnzimmers beträgt 3 Stunden. Noch in derselben Nacht kann wieder in dem Zimmer geschlafen werden. Es gelingt mit dieser Methode mit vollkommener Sicherheit, alle Keime im Zimmer, z. B. in mit Faeces beschmutzter Wäsche, in mehrfach zusammengelegten, mit Blut und Eiter beschmierten Leinwandlappen, in Diphtheriemembranen, in schmutzigem Lagerstroh durchweg abzutöten, — ein Resultat, das noch mit keiner Methode erzielt wurde. Möbelstoffe werden nicht ruiniert, nur waschbare Stoffe soll man nicht in unmittelbarer Nähe des Apparates stehen lassen, weil sie sonst nass werden und zusammenknicken.

Sturmann-Berlin.

C. Harrington. **Die Leistungsfähigkeit und Grenzen der desinficierenden Wirkung des Formaldehyds.** Americ. journ. of the med. sciences. Februar 1898.

Verfasser kommt auf Grund eingehender Versuche über die desinficierenden Eigenschaften des Formaldehyds zu folgenden Schlüssen: Die Oberflächenwirkung des F. erweist sich als sehr viel grösser, als die irgend einer bekannten Substanz. Eine Atmosphäre von 435 cc auf 1000 Kubikfuss tötet in einer halben Stunde alle Mikroorganismen. Die desinficierende Kraft beim Durchdringen von Stoffen ist gering, namentlich wenn dieselben feucht sind. Es kann daher nur als Oberflächendesinficiens in Verwendung kommen. Auf höhere Organismen wirkt F. schädigend, Tiere sterben in den Desinfektionsräumen entgegen den Berichten anderer Autoren.

Strube-Berlin.

W. Fairbanks u. E. Grawitz. **Experimentelle Untersuchungen über Zimmerdesinfektion mit Formaldehyddämpfen.** Centralbl. f. Bakteriologie. No. 1—4. 1898.

Die Verfasser berichten über Versuche, welche sie mit dem Scheringschen Aesculapapparat im Charlottenburger Krankenhause angestellt haben. Der Apparat besticht durch die Einfachheit seiner Ausführung und Handhabung, ist jedoch, trotz der günstigen Resultate, welche die Verfasser mit den von ihnen ausgelegten Objekten gehabt haben, für die Praxis noch nicht zu empfehlen; einmal sagt Grawitz selbst in dem Nachwort, das er der Arbeit gegeben, dass die Zeit von 24 Stunden für die Desinfektion eine viel zu lange, in der Praxis wäre das Verkleben der Thüren, Fenster und Ritzen, besonders in den ärmlichen Wohnungen, um die es sich ja hauptsächlich mit handeln würde, auch eine kaum durchführbare Massregel besonders aber, weil die ausgelegten Objekte gegenüber denen in der Praxis vorkommenden doch wohl zu leichte Bedingungen für Desinfektion darbieten, trotzdem ist nach Ansicht des Verfassers die Hoffnung nicht aufzugeben, dass die Formalindesinfektion mit verbesserten Apparaten mit der Zeit zu so guten Resultaten führen dürfte, dass sie diese umständliche, bis jetzt geübte Zimmerdesinfektion völlig wird ersetzen können.

Elsner-Berlin.

Richter, Dessau. **Das Schliessen der Schulen bei ansteckenden Krankheiten.** Aerztl. Sachverst.-Zeit. No. 5. 1. III. 1898.

Die Ausbreitung einer schon in grosser Zahl von Fällen bestehenden Krankheit wird durch den Schulschluss um so weniger behindert werden, als er nur eine Möglichkeit der Ansteckung beseitigt, während alle anderen, oft viel gefährlicheren Wege offen bleiben. Den



Ausbruch einer Epidemie verhindern könnte man nur, wenn die Schule gleich bei den ersten Fällen geschlossen wird; das aber ist schwierig, weil man hier noch gar nicht beurteilen kann, ob überhaupt eine Epidemie im Anzuge ist. Nach Richters Ansicht hat nur das Schliessen einzelner Klassen bei akuter ansteckender Bindehautentzündung Erfolg, in allen anderen Fällen hat der Schulschluss nur das eine Gute, die Schule in den Augen des Publikums von dem Vorwurf einer Weiterverbreitung der Krankheit zu entlasten.

Lehfeldt-Berlin.

G. Guidi, Florenz. **Einfache und sparsame Methode, Milch für künstliche Ernährung zu sterilisieren.** La Pediatria. Febr. 1898.

In Anbetracht der verschiedenen Unbequemlichkeiten, die die Soxlehtflaschen gerade durch ihren Verschluss verursachen, hat S. eine neue Flasche konstruiert, die sich dadurch auszeichnet, dass der Verschluss durch einen kleinen Gummiball bewirkt wird der sich im Halse der Flasche befindet und nach der Sterilisierung einen völligen Verschluss der Flasche ermöglicht. Die Dicke der Wandungen des Balles ist derartig berechnet, dass derselbe sich durch den äusseren Atmosphärendruck fest im Halse einkeilt ohne in die Flasche hinein zu rutschen. Nach der Sterilisierung der Milch wird die aufliegende Kugel mit dem Finger leicht in den Hals eingedrückt und während der Abkühlung der Flasche presst sich die Kugel zu einem hermetischen Verschlusse fest. — Die Flasche mit Kugel stellt sich wesentlich billiger als die gewöhnliche Soxlehtflasche.

Katz-Charlottenburg.

F. Widal und Wallich. **Streptococceninfection von der Mutter auf den Foetus übertragen.** Compt. rend. de la société de biologie. 5. III. 1898.

Eine Schwangere erkrankt an einer Streptococcenpneumonie und stirbt 2 Tage, nachdem sie ein gesundes Kind zur Welt gebracht hat. Das Kind stirbt 2 Tage nach seiner Geburt und es zeigt sich bei der Section eine Ueberschwemmung seines ganzen Körpers mit Streptococcen. — Die Verfasser schliessen hieraus auf einen Durchtritt der Streptococcen durch die — abnorm durchlässigen? — Placentargefässe.

Cohnstein-Berlin.

J. Bernheim. **Ueber einen bacteriologischen Befund bei Stomatitis Ulcerosa.** Centralbl. f. Bact. Abt. I. Bd. 23. No. 5—6.

Der Verfasser berichtet über einen in dreissig Fällen über Stomatitis Ulcerosa gemachten bacteriologischen Befund. Es handelt sich um einen diphtherieähnlichen Bacillus, welcher in ständiger Begleitung einer korkzieherartig gewundenen Spirochäte erscheint. Die Färbung der Bacillen mit Löfflerschem Methylenblau, Gentianaviolett und besonders mit Fuchsin gelingt sehr leicht; nach der Grammschen Methode entfärben sie sich erst bei längerer Alkoholeinwirkung, während die Spirochäte sich prompt entfärbt. Verfasser glaubte bei der Constanz des Befundes einen Zufall ausschliessen zu dürfen, leider ist es ihm nicht gelungen, die Organismen zu züchten.

Elsner-Berlin.

Marpmann. **Ueber die schwarze Färbung des Käses und über Käsevergiftung.** Centralbl. f. Bacter. Abteilung 2. Bd. II. 2.

Der Verfasser führt gestützt auf Untersuchung von Carlo Besana, welcher in einem, mit schwarzen Flecken übersäten und nach Knoblauch riechenden Parmesankäse Eisensulfid nachgewiesen hat, den Geruch auf die Anwesenheit von Phosphor-Wasserstoff, die Farbe jedoch auf die sogenannten Ferrophilen-Bacterien zurück, deren ersten man bereits vor zwanzig Jahren beschrieben, jedoch, wie Verfasser selbst sagt, später niemals ernst genommen hat, trotzdem meint Verfasser, dass das schwarze Schwefeleisen nicht durch die Bereitungsweise in den Käse gelangt, sondern erst auf biologische Weise in demselben erzeugt und in den Bacterienzellen abgelagert ist.

Elsner-Berlin.

M. Wolff u. J. Israel. **Zur Actinomycesfrage.** Virch. Arch. Bd. 151. S. 471.

Verfasser berichten noch einmal im Zusammenhang über ihre an verschiedenen Stellen publizierten Erfolge der Züchtung und Ueberimpfung der Actinomykose. Sie verteidigen sich ganz besonders gegen die unberechtigten Angriffe van Niessens und weisen auf den Pleomorphismus des Pilzes und die Einheitlichkeit der Krankheit hin.

Hansemann-Berlin.

Asenfeld, Rostock. **Wieweit sind die sogenannten Xerosebacillen der Coniunctiva mit den Hofmann-Loefflerschen Pseudodiphtheriebacillen des Rachens identisch?** Berl. klin. Wochenschr. No. 9. 28. II. 1898.

Zwischen beiden Arten bestehen deutliche, genauer angeführte Kulturunterschiede auf den verschiedenen Nährböden. Aus kranken Conjunctiven lassen sich auch Bacillen kultivieren, die den Hofmann-Loefflerschen gleichen; überführen lässt sich die eine Art in die andere nicht. A. hält sie für Spielarten derselben Familie. Zur endgiltigen Lösung der Frage ist besonders weitere fortgesetzte methodische Untersuchung der menschlichen Coniunctiva erforderlich.

Ullmann-Berlin.

Fraenkel. **Untersuchung über den von Stutzer und Hartleb beschriebenen Salpeterpilz.** Gärtner. **Dasselbe Thema.** Centralbl. f. Bact. etc. A. 2. Bd. II. 1—4. 1898.

Beide Verfasser haben sich von den Entdeckern des Salpeterpilzes Material zur Nachprüfung der von ihm gemachten Endeckung schicken lassen, sind jedoch im Verlauf derselben zu der Ueberzeugung gelangt, dass diese

Entdeckung, welche in der Behauptung der Möglichkeit einer Umwandlung von gewissen Bacterien in Schimmelpilze gipfelt nicht zu Recht besteht, sondern höchst wahrscheinlicherweise nur auf Fehler in der Technik der angeführten Versuche zurückzuführen ist.

Elsner-Berlin.

W. Krüger. **Ueber den Salpeterpilz von Stutzer-Hartleb.** Centralbl. f. Bakteriol. Abth. 2. Bd. IV. No. 5.

Der Verf. hat ebenfalls die Stutzer-Hartlebschen Untersuchungen nachgeprüft und kommt völlig unabhängig von Gärtner und Fränkel zu einem Resultat, das sich mit demjenigen der zuletzt genannten Forscher vollkommen deckt.

Elsner-Berlin.

A. Charrin und A. Desgrey. **Ueber die Production einer mucinähnlichen Substanz durch die Bacterien.** Compt. rend. de la soc. de biol. 19. II. 1898.

Unter bestimmten Bedingungen nehmen Bacterienculturen insbesondere solche der Pyocyanen eine eigentümliche zähe, viscöse Beschaffenheit an und lässt sich dann aus denselben ein Körper darstellen, welcher fast alle Eigenschaften des Mucins giebt: es ist fällbar durch Alkohol und durch Essigsäure, wird durch concentrierte Säuren unter Bildung eines reducierenden Körpers zerlegt etc. etc. — Die Verf. nehmen an, dass diese Fähigkeit, mucinähnliche Körper zu producieren bei manchen mit reichlicher Mucinbildung einhergehenden Erkrankungen (Enteritis muco-membranosa, Catarrhe etc.) pathogenetisch zu berücksichtigen sein dürfte, so dass die hierbei secernierten Schleimmassen keineswegs nur als das Produkt der gereizten Schleimhaut sondern vielleicht auch als Stoffwechselprodukte der betr. Bacterien angesehen werden müssen. — Bei intravenöser Einspritzung zeigte sich übrigens das „Bacteriennucoid" als ein ziemlich heftiges Gift.

Cohnstein-Berlin.

Courmont und Duffau. **Ueber die Einwirkung des Blutserums entmilzter Kaninchen auf pathogene Microben.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 12. II. 1898.

Die Verfasser machten je einem normalen und einem frisch entmilzten Kaninchen einen Aderlass und impften auf das abgestandene Blutserum den Staphylococcus pyogenes. — Beide Kulturen gingen in reichlichem Masse auf und es wurde mit der gleichen Menge von jeder derselben je ein normales Kaninchen geimpft. Dasjenige Tier, welches mit der Serumcultur des entmilzten Tieres injiciert worden war, erlag der Infection nach 150 Stunden, das Controlltier, welches mit der Serumcultur vom normalen Kaninchen geimpft war, blieb am Leben. — Die Verfasser schliessen hieraus, dass die Exstirpation der Milz eine Verminderung oder sogar eine Vernichtung der dem normalen Blutserum zukommenden bactericiden Kraft bedinge. — Anderen Bacterien gegenüber (z. B. dem Streptococcus Marmorek gegenüber) scheint allerdings eine derartige Abschwächung nicht stattzufinden, denn bei den diesbezüglichen Versuchen liess sich ein Unterschied in der Lebensdauer der beiden injicierten Tiere nicht feststellen.

Cohnstein-Berlin.

Schubert, Mannheim. **Zwei mit Behrings Antitoxin No. 100 behandelte, letal verlaufene Tetanusfälle.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 8.

Reinhard, Pretoria. **Kurze Mitteilung über 2 Fälle von Tetanus traumaticus, wovon der eine behandelt mit Heilserum.** Ebenda No. 9.

Möller, Rott a. I. **Zur Serumtherapie des Tetanus.** Ebenda No. 9.

Bei dem ersten Pat. von S. trat das erste Symptom des Tetanus am 5. Tage nach der Verletzung auf; 2 Tage später Injektion von 5 g. Behrings Antitoxin. Tod 20 Stunden post. inj. Bei dem 2. Pat. beginnender Trismus am 8. Tage nach dem Trauma, an demselben Tage Injektion der gleichen Antitoxinmenge. Tod unter Zunahme aller Symptome ca. 60 Stunden post inj.

Bei R.s mit Antitoxin behandeltem Pat. trat der Trismus erst 24 Tage nach erfolgter Verletzung auf. Am folgenden Tage Injektion von 10 ccm von Serum antitétanique aus dem Institut Pasteur; kein Erfolg. An den folgenden Tagen Injektionen von 30, 50, 30 ccm jedesmal von einem vorübergehenden Nachlass der Symptome gefolgt. 19 Tage nach der ersten Injektion vollständige Heilung.

M.s Pat. hatte die ersten Symptome am 13. Tage nach der Verletzung. Erst am 7. Tage danach erste Injektion von 1,5 g. Tizzoni-Antitoxin, am nächsten Tage 2,0 g, 3 Tage darauf 0,5 g desselben Antitoxins, ebenso am 8. Tage. Heilung.

Die angeführten Fälle sprechen sicher mehr für die Ansicht, dass bei langer Incubation und protrahiertem Verlauf auch ohne Antitoxin auf Ausgang in Heilung gerechnet werden darf, während bei rapidem Verlauf auch das Serum den letalen Ausgang nicht zu verhindern vermag, als für die Annahme, dass bei den geheilten Fällen das Serum die Schuld an der Heilung trug. Dass auch die sofortige Anwendung des Serums daran nichts ändert, dafür spricht der 2. Fall Schuberts.

v. Hippel-Berlin.

W. L. Mackenzie. **Ueber die Incubationszeit des Milzbrands.** Sanitary Journ. Febr. 98.

Bei äusserlichem Milzbrand (Pustala maligna) beträgt die Zeit der latenten Periode, die der lokalen Erkrankung vorangeht, 2—24 Stunden, oder wenn es sich um Infektion durch Sporen handelt, bis 48 Stunden. Bei innerlichem Milzbrand dauert die Periode nach der Infektion, aber vor Eintritt der durch Symptome gekennzeichneten konstitutionellen Erkrankung 1—4 Tage, bei Vieh 5 Tage, im Durchschnitt 2 Tage. Praktische Folgerung: Wenn 5 Tage nach Isolation des letzten Falles und nach gründ-



licher Desinfektion des betreffenden Grundstückes keine neuen Fälle mehr vorkommen, ist die Gefahr der Infektion vorüber.

Hüttig-Berlin.

F. Ransom, Marburg. **Das Schicksal des Tetanusgiftes nach seiner intestinalen Einverleibung in den Meerschweinorganismus.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 8. 24. II. 1898.

Die Versuche des Verf. ergaben: 1) Das Tetanusgift ist im intacten Magendarmkanal unschädlich, sogar in sehr grossen Dosen. 2) Das Gift wird weder vom Magen noch vom Darm absorbiert, infolge dessen erscheint weder Gift noch Antitoxin im Blut. 3) Das Gift wird im Magendarmkanal nicht zerstört, sondern fliesst unverändert durch den ganzen Kanal und wird per anum ausgeschieden.

Sturmann-Berlin.

Paul, Wien. **Ueber einige Fortschritte in der Gewinnung des tierischen Impfstoffes und der Aseptik der Schutzpocken-Impfung.** Wiener mediz. Presse. No. 4—7. 1898.

In der dem Verfasser unterstellten staatlichen Impfstoffgewinnungs-Anstalt wird das Impffeld der Tiere vor der Impfung und der Impfstoff-Abnahme mit 2% Lysollösung desinficiert. Die Glycerinlymphe wird erst nach 4—8 wöchentlicher Lagerung abgegeben. Diese Massnahmen vermindern die schädlichen Keime der Lymphe, besonders die Staphylococcen, und damit die zu starke Reaktion bei der Impfung, während die Wirkung des eigentlichen Vaccine-Stoffs nicht beeinträchtigt wird. Eine weitere Verminderung der schädlichen Keime erzielt Paul durch Anlegung eines Deckverbandes bei den geimpften Thieren; Der Verband besteht aus „Tegmin“, einer Emulsion von Bienenwachs, Gummi arab. und Wasser mit Zusatz von Zinkoxyd und Lanolin, und einer dünnen Watteschicht. Ein ähnlicher Verband wird auch den geimpften Kindern für 1—2 Tage angelegt.

Lehfeldt-Berlin.

A. W. Nieuwenhuis, Batavia. **Die Malaria auf Borneo.** Janus. Januar/Februar 1898.

Verf. fand die interessante Thatsache, dass auf Borneo die Malaria nur dort gedeiht, wo der Boden Sand, d. h. mineralische Substanzen enthält. Ein nur aus organischen Massen bestehender Boden ist für die Entwickelung der Krankheit ungünstig.

Bloch-Berlin.

A. Aujesjehy. **Eine einfache Sporenfärbungsmethode.** Centralbl. f. Bakteriolog. Abth. I. Bd. XXIII. No. 8.

Der Verf. giebt statt des bisher üblichen, etwas umständlichen Sporenfärbungsverfahrens ein neues an, zu dem er durch die ihm von Szeheli gestellte Frage, ob man den excellent verdauenden Magensaft nicht zur Sporenfärbung verwenden könne, gekommen ist. Das Verfahren, welches höchstens 8—10 Minuten dauert und auch bei dem so schwer zu färbenden Anthraxsporen gute Resultate geben soll, ist folgendes: Man streicht ein wenig von der Sporen enthaltenden Cultur auf das Deckglas, und während dies in der Luft trocknet, wärmt man über der Bunsenflamme in einer Porzellanschaale eine halbprozentige Salzsäurelösung bis zur Blasenbildung; sobald die Lösung stärker raucht und Blasen zu bilden anfängt, zieht man die Bunsenlampe weg und legt das schon trockene, aber nicht fixierte Deckglas auf drei bis vier Minuten in die Flüssigkeit, oft ist auch eine Minute genügend, doch ist es sicherer drei bis vier Minuten lang, — nachher wird das Präparat mit Wasser abgespült, getrocknet, fixiert und mit Ziehlscher Fuchsinlösung beträpfelt, sodann mit einer Pincette gefasst und über der Bunsenflamme bis zur Rauchbildung gewärmt. Sobald die Färbeflüssigkeit zu rauchen beginnt, zieht man das Präparat auf einige Sekunden von der Flamme weg und wiederholt dann diese Erwärmung noch zweimal; danach lässt man das Präparat noch ein bis zwei Minuten lang abkühlen, wonach die Entfärbung mit vier- bis fünfprozentiger Schwefelsäure und die Nachfärbung mit Malachitgrün oder mit Methylenblau durch ein bis zwei Minuten folgt. —

Nur beim Bacillus Alvei muss die Maceration wenigstens acht bis zehn Minuten, und dann die Färbung wiederum acht bis zehn Minuten dauern. — Bei einigen Bakterien soll das Verfahren auch zum Studium der einzelnen Phasen der Sporenbildung gut verwendbar sein.

Elsner-Berlin.

Gerichtliche Medizin.

Zeitlmann, München. **Die Bestimmungen über Geisteskrankheiten, welche in das neue bürgerliche Gesetzbuch Aufnahme gefunden haben.** Friedreichs Blätt. 1898. Hft 1.

Die Dispositionsfähigkeit (Verfügungsfähigkeit) beginnt mit Vollendung des 21. Lebensjahres. Sie umgreift: a. Geschäftsfähigkeit, b. Ehefähigkeit, c. Testierfähigkeit. Ihr völliger Verlust tritt mit der Entmündigung ein. Hierüber bestimmt das neue B. G.-B. in § 6: 1. „Entmündigt kann werden, wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag“; 2. „die Entmündigung ist wieder aufzuheben, wenn der Grund der Entmündigung wegfällt.“ An die Stelle der speziellen Bezeichnungen „Wahnsinn“, „Raserei“ und „Blödsinn“ des preussischen Allgemeinen Landrechts ist also die allgemeine Fassung „Geisteskrankheit“ getreten. Zur „Geistesschwäche“, die im Hinblick auf die Auffassung des praktischen Lebens besonders aufgeführt ist, rechnet nicht die ungenügende Entwicklung der geistigen Kräfte (Dummheit); die mit solcher behafteten Personen können nicht deswegen unter Vormundschaft gestellt werden (Motive zum Gesetz).

— Der völligen Aufhebung der Verfügungsfähigkeit steht gegenüber die Aufhebung derselben in ihren einzelnen Teilen:

a. Geschäftsfähigkeit. § 104 des B. G.-B. „Geschäftsunfähig ist:

Abs. 2. „Wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist." —

(Hierher gehören auch Fieber, Trunkenheit, Nachtwandeln, Schlaftrunkenheit, Morphinismus und Cocainismus):

Abs. 3. „Wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist."

(Der Geistesschwache ist nur geschäftsbeschränkt; § 114):

§ 105. Abs. 2. „Nichtig ist auch die Willenserklärung, die im Zustande der Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistesthätigkeit abgegeben wird."

b. Ehefähigkeit. Hier bestimmt das B. G.-B. in § 1325: „Eine Ehe ist nichtig, wenn einer der Ehegatten zur Zeit der Eheschliessung geschäftsunfähig war, oder sich im Zustande der Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geschäftsthätigkeit befand."

Bezüglich der Ehescheidung: § 1569: „Ein Ehegatte kann auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte in eine Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist."

c. Die Testierfähigkeit bestimmt sich im allgemeinen nach den für die Geschäftsfähigkeit geltenden Vorschriften des § 104 ff.

Hüttig-Berlin.

G. Cruz, Rio de Janeiro. **Ueber Spermanachweis durch die Reaction von Florence.** Ann. d'hyg. publique. 1898. Februar.

Florence-Lyon hat zur raschen Erkennung von Samenflecken in Wäsche und dergl. folgendes Verfahren angegeben: Ein ganz kleines Stückchen des fraglichen Fleckes — ein Fädchen genügt — wird in einem Tröpfchen Wasser eine Weile auf dem Objektträger liegen gelassen, nach Entfernung des Stückchens wird auf das Wasser von der Seite her ein Tröpfchen KJ^3 gebracht (nach folgender Formel bereitet: Kal. jodat 1,05 Jod. pur. 2,54, Aq. dest. 30,0). Sobald das Deckglas aufgelegt ist und beide Flüssigkeiten sich mischen, entstehen bei Anwesenheit von Samen äusserst zahlreiche Kristalle von der Form der Häminkristalle. Andere Sekretionsprodukte. (Urin, Schweiss u. s. w.) ergeben die Reaktion nicht; nur mit Samen des Kaninchens und bei einigen Fäulnisprodukten liess sie sich hervorrufen. Auch mit Aq. dest. bis zur 300fachen Verdünnung giebt menschlicher Same die Reaktion; Zusatz von Blut zu reinem Samen bis zum Verhältnis von 1:1 hindert dieselbe nicht, ebensowenig Harnröhren- und Scheidenschleim, Eiter, Fäces. Dagegen ist es praktisch wichtig, dass Urin, im Verhältnis 1:1 dem Samen zugesetzt, die Reaktion verlangsamt, weiterer Zusatz sie ganz hindert. Hüttig-Berlin.

Scherbatscheff, Moscou. **Ueber die Zeit, während welcher das als Medikament gegebene Arsen im Organismus verweilt.** Ann. d'hyg. publique. Februar 1898.

15 Experimente wurden zur Lösung obiger Frage an Hunden in der Weise vorgenommen, dass das Mittel teils in der Nahrung gereicht, teils als Natrium arsenicosum subcutan beigebracht wurde: Resultat: Je länger eine regelmässige Zufuhr von Arsenik stattgefunden hat, um so längere Zeit nach dem Aussetzen des Mittels ist es im Körper, besonders im Gehirn und den Knochen nachweisbar. Z. B. nach Injection von 5 mgr fand sich nach 33 Tagen noch Arsenik im Gehirn; nach Aufnahme von 4 centigr. enthielten die Knochen noch nach 80 Tagen Arsenik, nach Aufnahme von 9 centigr. noch nach 5 Monaten.

Die Leichenteile wurden nach der Methode von Nikitine untersucht: 5—8 gr getrockneter Substanz werden mit reiner konzentrierter Schwefelsäure bis zur völligen Entfärbung erhitzt, dann Wasserzusatz und Kochen, um die überschüssige Säure zu entfernen, darauf ohne Weiteres Untersuchung im Marshschen Apparat. Vorteil der Methode: der Verlust von Arsenik ist auf ein Minimum reduziert.

Hüttig-Berlin.

Leichtentritt, Berlin. **Was bedeutet Geburt im Sinne des Personenstandgesetzes.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 5. 1. III. 1898.

L. wurde zu einem Mädchen gerufen, das auf dem Kloset soeben ein Kind geboren hatte; er trennte die Nabelschnur und sandte das Mädchen in das Krankenhaus, wo die Placenta gelöst wurde. Ein polizeiliches Strafmandat, das er wegen unterlassener standesamtlicher Meldung der Geburt erhielt, wurde vom Gericht aufgehoben, weil die Geburt mit der Austreibung des Kindes beendet und L. demzufolge nicht bei der „Geburt" zugegen war.

Lehfeldt-Berlin.

Unfallheilkunde.

Schwarze, Berlin. **Gynäkologische Unfallsfolgen.** Aerztl. Sachverst,-Zeit. No. 4 u. 5. 15. II. u. 1. III. 1898.

1) Retroflexio wird durch Unfall sehr selten erzeugt, bestehende häufig verschlimmert. Sie beeinträchtigt die Erwerbsfähigkeit um 30 bis 50%, bei passender Behandlung um etwa 10%. 2) Vorfall von Scheide und Gebärmutter ist



nach denselben Grundsätzen zu beurteilen, wie der Leistenbruch des Mannes; nur ist bei Frauen, die geboren haben, besonders sorgfältig zu ermitteln, ob der Vorfall nicht schon vor dem Unfall bestand und welche Beschwerden er verursacht hat. Operierter partieller Vorfall beeinträchtigt die Erwerbsfähigkeit um etwa 10%, nicht operabler totaler um mindestens 30%; will die Frau sich nicht operieren lassen, so wird sie zunächst um etwa 20%, später mehr, in der Erwerbsfähigkeit beschränkt sein. 3) Verletzungen des Dammes und der Scheide entstehen fast stets durch direkte Gewalt. 4) Hämatome der Vulva, Vagina und Analgegend sind sehr selten bei Nichtschwangeren, sehr häufig bei Schwangeren; hier können sie durch Platzen nach aussen zur Verblutung führen, während die subkutan bleibenden ungefährlich sind. 5) Haematocele feminae ist sehr selten, Hydrocele feminae nie als Unfallsfolge beobachtet. Sind sie operiert, so bleibt keine Erwerbsbeschränkung zurück. 6) Coccygodynie: es muss nachgewiesen werden, dass der Unfall das Steissbein getroffen haben kann, und dass das Leiden nicht von einer Schwangerschaft herrührt. 7) Verletzungen der Gebärmutter kommen, abgesehen von Pfählungsverletzungen, nur während der Schwangerschaft vor. Bei Abort ist die Entscheidung ganz besonders schwierig. Uterusruptur ist sehr selten, kommt aber vor, besonders in den späteren Monaten der Schwangerschaft. Vorzeitige Placentarlösung ist nur anzunehmen, wenn weder prädisponierende allgemeine Erkrankungen, noch lokale Veränderungen an Gebärmutter und Mutterkuchen gefunden sind. 8) Adnexerkrankungen können durch Unfall nicht entstehen, wohl aber verschlimmert werden. Doch ist bei der Häufigkeit von Verschlimmerungen auch ohne Unfall hier äusserster Skepticismus geboten. Dass bei nachweisbar gonorrhoischer Erkrankung eine Verschlimmerung durch Unfall von vornherein auszuschliessen sei, wird freilich nach Ansicht des Ref. von den Gerichten kaum als zutreffend anerkannt werden. 9) Blutungen aus den Adnexen, Hämatocele, Platzen einer Extrauterinschwangerschaft und Hämatome des Lig. latum sind nie entschädigungspflichtige Unfallsfolgen, weil stets anzunehmen ist, dass die bestehenden Erkrankungen der Genitalien auch ohne Unfall die Blutung hervorgerufen hätten. Platzen von Ovarialtumoren ist als Unfallsfolge nur bei erheblichen Unfällen und nur dann zu erachten, wenn nicht die Autopsie Veränderungen an den Geweben zeigt, die auch ohne Unfall zur Ruptur geführt hätten. 10) Stieltorsionen an Tumoren und Geschwülste der Genitalien erkennt Schwarze nie als Unfallsfolgen an. Lehfeldt-Berlin.

R. Porges. **Beitrag zur Kenntnis der durch Muskelzug entstandenen Verletzungen.** Wien. klin. Wochenschr. No. 8. 24. II. 1898.

In dem ersten der beiden von Porges beschriebenen Krankheitsfälle handelte es sich um eine Ruptur der langen Bicepssehne, die ein kräftiger, sehr muskulöser Mann bei dem Versuche, einen schweren Kasten mit halbgebeugtem linkem Arm nach rechts zu verschieben, plötzlich unter heftigem Schmerze im linken Schultergelenk acquirierte. Der Arm fiel schlaff herab und konnte aktiv und passiv nur unter grossen Schmerzen bewegt werden. Kurze Zeit nach der Verletzung war es zum Teil wegen der intensiven Schmerzhaftigkeit, zum Teil auch wegen der beträchtlichen Schwellung der ganzen Partie nicht möglich, die abgerissene Sehne zu tasten; nach zwei Wochen jedoch konnte man den Sehnenstumpf als einen kolbig verdickten, leicht geschlängelten Strang in einer Furche des Deltamuskels deutlich abtasten. Die Gegend des Processus supraglenoidalis, die Ansatzstelle der langen Bicepssehne zwar druckempfindlich. Charakteristisch war ferner eine Verkürzung der Distanz zwischen Muskelbauch und Fossa cubitalis um die Hälfte der auf der gesunden Seite vorhandenen Entfernung. Die Behandlung — bestehend in der Anordnung einer Mitella, Massage und vorsichtigen passiven Bewegungen von der dritten Woche ab — führte innerhalb von sechs Wochen zu einer tadellosen Heilung.

In dem zweiten Falle ergab bei einem starkknochigen, muskulösen Manne, der vier Monate vor dem Eintritt in P.'s Beobachtung beim Herunterrutschen über fünf Stufen einer leiterartigen Stiege auf die Ferse des rechten Fusses gefallen war, das Radiogramm eine Rissfractur des Calcaneus. Der Fersenbeinhöcker war wie ein geöffneter Entenschnabel aufgeklappt.

Joachimsthal-Berlin.

Schuster. **Zur Beurteilung der Rückenschmerzen bei Unfallpatientin.** Berl. klin. Wochenschr. No. 10. 7. III. 1898.

Abgesehen von den an wirklichen organischen Krankheiten leidenden Patienten klagen über Rückenschmerzen 1. die gewöhnlichen Hypochonder, Hysteriker und Neurastheniker, bei denen sich neben vielen anderen Klagen auch die über Rückenschmerzen findet. 2. Die Patienten, die an der sogenannten Kümmeschen Kankheit leiden, bei denen eine deutlich nachweisbare Wirbeldifformität besteht und 3) eine Gruppe von functionellen Nervenkranken, die ein noch nicht genügend bekanntes Hymptomenbild darbieten. Patienten, die abgestürzt sind ohne deutlich nachweisbare Schädigung des Rückens, oder wo auf den Rücken eine direkte Gewalt einwirkte, klagen über sehr heftigen, kontinuierlichen Rückenschmerz; die Haltung des Rückens und Oberkörpers ist abnorm steif, die Wirbelsäule ist krankhaft gestreckt; beim Bücken wird das Hüft- oder Kniegelenk gebeugt; es werden nur kleine Schritte gemacht. Am auffallendsten ist ein Hervorspringen der Rückenmuskeln, besonders der Longissimus dorsi und der Erector trunsi, als harte Masse. Die Erkrankung ist eine spastische Contraction der Rückenmuskeln, analog der Nonneschen pseudospastischen Parese der Beine, die sich



auch bei einer Patientin zugleich fand; sie ist eine besondere Form der Hypochondrie resp. Hysterie, bei der jedoch die übrigen Symptome stark in den Hintergrund treten. Die Behandlung scheiterte meist an der mala voluntas der Patientin. Ullmann-Berlin.

Franke, Braunschweig. **Poliomyelitis anterior acuta nach Unfall.** Monatsschr. für Unfallheilk. No. 3. 15. III. 1898.

Ein Maurer fiel im Dezember 1896 vier Meter tief aufs Kreuz, klagte dann monatelang über Kreuzschmerzen und erkrankte im Juli 1897 an Poliomyelitis anterior acuta. Da andere Ursachen nicht aufzufinden waren, glaubt Franke die Möglichkeit nicht ausschliessen zu können, dass der Unfall den Boden für die Krankheit vorbereitet habe, obwohl die gleichzeitige cerebrale Lähmung des Facialis eine Mitbeteiligung des Gehirns an der Erkrankung bewies. Lehfeldt-Berlin.

Stolper, Königshütte. **Ueber traumatische Blutungen um und in das Rückenmark.** Monatsschrift f. Unfallheilk. No. 2. 15. II. 1898.

Auf Grund von 59 Obductionsprotokollen kommt Stolper zu folgenden Schlüssen: Intramedulläre Blutungen sind bedeutender und häufiger als extramedulläre. Sie verlaufen oft in der Längsrichtung des Markes („Röhrenblutungen“) und bevorzugen die graue Substanz. Sie entstehen im Allgemeinen durch Zerrung des Markes und finden sich deshalb besonders an den beweglichsten Teilen der Wirbelsäule, d. h. im Halsmark und demnächst im Lendenmark. Manche bisher als Commotio medullae spinalis bezeichneten Fälle beruhen vermutlich auf Blutungen im Mark, und diese können andererseits wohl auch zu Gliose und Syringomyelie führen. Lehfeldt-Berln.

Thiem, Cottbus. **Gewohnheitscontractur und Gewohnheitslähmung.** Monatsschr. f. Unfallheilkunde. No. 2. 15. II. 1898.

Gewohnheitscontractur und -Lähmung nach Verletzungen ist scharf zu trennen von traumatisch-hysterischen Vorgängen. Sie kommt zustande, wenn ein Verletzter ein Glied absichtlich steif hält, weil die Bewegung Schmerz verursacht. In einem von Thiem mitgeteilten Fall hielt Patient das Bein steif, weil die Bewegung des Knies infolge Quetschung des Gastrocnemius schmerzhaft war. Die Folge war Contractur im Quadriceps cruris, Lähmung und Atrophie im Semimembranosus, Semitendinosus und Biceps. Lehfeldt-Berlin.

Weinbuch. **Erste Hilfe bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen.** 96 S. Münch. Seitz und Schauer. 1897.

Das Büchlein ist als Leitfaden bei Samariterkursen entstanden. Die Darstellung ist klar und wird durch zahlreiche Abbildungen erläutert. Sie bietet besonders im anatomischen und physiologischen Teil des Guten wohl eher etwas zu viel als zu wenig. Der wichtigste Grundsatz der „ersten Hilfe“, das Nil nocere, ist mehrfach scharf betont, doch würde Ref. diesem Grundsatz zuliebe Carbol und Sublimat aus der Reihe der Verbandmittel streichen. Dem Laien unter Umständen die Anwendung der Magenpumpe bei Vergiftungen zu überlassen, ist doch wohl gewagt, schon wegen der Schwierigkeit der Indikationsstellung. Einzelne Ungenauigkeiten, wie auf S. 49 die Abrollung der Binde von rechts nach links, werden bei der 2. Auflage leicht zu vermeiden sein. Lehfeldt-Berlin.

Haag. **Skala der Einbusse an Erwerbsfähigkeit bei Unfallschäden.** Seitz u. Schauer. Münch. 1898.

Die Einbusse an Erwerbsfähigkeit bei Verlust und Verletzungen einzelner Körperteile ist nach Angaben von Bode in Form von Procentzahlen in die betreffenden Regionen einer Skelettzeichnung eingetragen. Die Rückseite der Tafel enthält Regeln für die Begutachtung. Als wichtigste erscheint dem Ref. die Warnung vor schematischer Abschätzung, zu der das Schema an sich nur zu leicht verleiten könnte. Lehfeldt-Berlin.

Mayer, Simmern. **Der behandelnde Arzt als Begutachter in Unfallsachen.** Aerztl. Sachverst.-Zeitung No. 4. 15. II. 1898.

Der behandelnde Arzt, der den Verletzten zumeist gleich nach dem Unfall sieht, oft auch ihn schon vorher gekannt hat, ist der beste Begutachter. Lehfeldt-Berlin.

Militairsanitätswesen.

Majewski, St. Pölten. **Ueber die Verwendung der Kieselsteine zur improvisierten Erwärmung der Krankenzelte und Blessiertenwagen in einem Winterfeldzuge.** Wien. med Presse. No. 10. 6. III. 1898.

Im offenen und leicht improvisierbaren Eisenkorb werden Kieselsteine über offenem Lagerfeuer bis zur Rotglut erhitzt. Mit einem solchen Korb konnte ein Zelt von 4 m Länge, $1^1/_2$ m Breite und $1^1/_2$ m Höhe zwei Stunden lang hinreichend erwärmt werden. Das rauchlose Heizmaterial verschlechtert die Luft im Zelt gar nicht. Lehfeldt-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

J. W. White. Pennsylvania. **Chirurgische Anwendung der Röntgenstrahlen.** Americ. journ. of the med. sciences. Februar 1898.

Zusammenstellung der Ergebnisse chirurgischer Anwendung der Röntgenstrahlen bis



Mai 1897. Verfasser schildert nach einander mit Berücksichtigung einzelner Fälle die Bedeutung des Verfahrens für die Diagnose von 1. Fremdkörpern. 2. von Frakturen und Luxationen. 3. Knochen- und Gelenkkrankheiten. 4. Chirurgisch zugänglicher Krankheiten innerer Organe: Empyeme, Steine der Gallenblase, Niere Blase, Urethra. Spürbare Folgen von Durchstrahlungen sah Verfasser nicht. Der Heileffekt der Durchleuchtung ist unsicher. Der Verfasser macht Versuche über den Einfluss der Röntgenstrahlen auf Carcinome. Erfolge sah er bisher nicht. Strube-Berlin.

Dumstrey, Leipzig. **Verletzung der Handwurzel, durch Diagraphie diagnosticiert.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 3. 15. III. 1898.

Das im Original wiedergegebene Röntgenbild zeigt einen vorher nicht feststellbaren Bruch des Radius mit Einkeilung des os naviculare in die Fraktur. Lehfeldt-Berlin.

W. S. Hedley, London. **Ueber Radiostereoskopie.** Lancet. No. 10. 5. III. 1898.

Verf. hat stereoskopische Aufnahmen mit besonderer Rücksicht auf den richtigen Convergenzwinkel für Gegenstände verschiedener Dicke und findet, dass Negative bis zu der Grösse 16×21 cm ins Stereoskop gebracht, einen körperlichen Eindruck machen.

Cowl-Berlin.

R. Chauvin u. Allard, Paris. **Verwendung der Röntgen-Strahlen in der Zahnheilkunde.** L'Odontologie. Februar 1898.

Die beiden Autoren haben einige recht gut gelungene Kieferaufnahmen mittelst der X-Strahlen gemacht und glauben, dass letztere für die Zahnheilkunde von grossem diagnostischen Werte sein können, wo es sich um Kiefercysten, um Anomalien der Entwickelung oder ungewöhnliche Lagerung und Retention von Zähnen und ähnliches handelt.

Dieck-Berlin.

Geschichte der Medizin.

F. Hering. **Kosmetik nach Heinrich de Mondeville.** Inaugur.-Dissert. Berlin 1898.

Die Dissertation, unter der Aegide von Pagel, dem ausgezeichneten Forscher auf dem Gebiete mittelalterlicher Medicin, entstanden, giebt die deutsche Uebersetzung der in Mondevilles Chirurgie enthaltenen kosmetischen Abschnitte, die eine wichtige Ergänzung zu der in Paschkis trefflicher „Kosmetik" leider allzu kurz gehaltenen Uebersicht der mittelalterlichen Schönheitspflege bilden. In den chirurgischen Lehrbüchern des Mittelalters kehrt ständig ein Kapitel „de decoratione" wieder. Naturgemäss spielt auch bei Mondeville die Kosmetik der Männer eine weit geringere Rolle als diejenige der Frauen. Bei Männern handelt es sich wesentlich um Beseitigung von unangenehmen Flecken und Anomalien der Hautfärbung. Verunzierungen im Gesicht werden nicht nur örtlich, sondern auch mit Dampf-, Wasser- oder Schwitzbädern behandelt, Rosacea verlangt eine „allgemeine Reinigung" durch Laxantien, Aderlässe, Blutegel, Schröpfköpfe und Reizmittel. Bei Frauen giebt es eine Kosmetik des ganzen Körpers (Dampfbäder, Einreibungen, Wasserbad, Salbung, Waschungen) und eine Kosmetik gewisser Körperteile (nämlich der Geschlechtsteile, der Brüste, der Achselhöhlen, der Haare, des Gesichts, des Halses und der Hände). — Die kosmetische Pflege der weiblichen Genitalien datiert aus uralter Zeit und spielt noch während des ganzen Mittelalters eine grosse Rolle, während in unserer Zeit diesem (nach Hyrtl sehr wichtigen) Körperteil eher zu geringe als zu grosse Aufmerksamkeit seitens der irrigationsfeindlichen Besitzerinnen zu Teil wird. Es dürfte die Leser interessieren, wenn Ref. an das „Kyphi" der alter Aegypter erinnert, ein als Mundmittel gebräuchliches aromatisches Kosmeticum (von dem Dioscorides die Zusammensetzung aufbewahrt hat), aber auch „für Frauen als Kügelchen herzustellen, um damit zu räuchern unter ihnen, sodann als Pillen für das Loch aus ihnen, um angenehm zu machen den Geruch des Loches von ihnen." Dieselbe ästhetische Idee begeisterte im 11. Jahrhundert die berühmte Salernitanerin Trotula zu einem (leider noch nicht gedruckten) kosmetischen Werke. „in utilitatem mulierum", das ganze speziell „de facie et de vulva carum" handelte. So knüpft auch Mondeville an diesen wichtigen Gegenstand interessante und culturhistorische wertvolle Betrachtungen. Einige sehr drastische Stellen seien im Wortlaut wiedergegeben." Die Geschlechtsteile bedürfen einer doppelten Pflege: innen und aussen, die innere Pflege haben Huren nötig, die in ihrem Geschäfte erprobt sind (antiquae), von ihnen insonderheit die, welche naturgemäss eine weite oder in Folge des häufigen Coitus schlüpfrige und weiche Vulva haben, um denen, die mit ihnen zusammenliegen, als Jungfern oder doch wenigstens nicht als öffentliche Dirnen zu erscheinen. — Zu dieser Pflege nehmen auch Mädchen, die nicht verheiratet, aber unseligerweise defloriert sind, ihre Zuflucht, um als unverfälschte Jungfern dazustehn, wenn es dazu kommt, sich mit dem von ihnen Erangelten im Ehebette zu vereinigen. Ihren Zweck suchen sie auf folgende Weise zu erreichen: Zu Pulver gestossenes Glas bringen sie in dem Augenblicke, wo es zum Coitus gehen soll, in die Vulva; die Folge davon ist, dass sie selbst und die Rute dessen, der mit ihnen den Coitus vollzieht, beblutet erscheint; sonst bringe man in die Scheide Drachenblut und lege darüber Werg oder Charpie oder man setze Blutegel an, dabei aber sei man vorsichtig, dass sie nicht hineinschlüpfen; sind diese entfernt, entstehen Schorfe an den Seitenwänden der Vulva. Diese reissen beim Coitus auf; es fliesst Blut, und man besudelt sich damit. Auch nehme man ein Stück Schwamm, benetze es mit beliebigen Blut oder fülle eine Fischblase mit



Blut, bringe sie hinein und wasche noch die Vulva aussen mit dem Safte von der grossen Schwarzwurz." Also eine vielseitig ausgebildete Technik zur Vortäuschung der „the longer kept, the less worth" Virginität. Sehr üblich war auch die Beseitigung der Schamhaare (schon von Aristophanes, Martial erwähnt, nach Ploss-Bartels im ganzen Orient gebräuchlich, nur nicht nach v. Oefele bei den Aegyptern. D. Ref.), welche mit Auripigment und gebranntem Kalk vorgenommen wurde. — Die Achselhöhlen der galanten Damen mussten häufig von — Filzläusen befreit werden, denen daher Mondeville ein eignes Kapitel widmet. Bei alten Frauen, besonders Huren, wurde zur Verjüngung mit einem „sehr guten Rasirmesser die ganze obere Hautschicht des Gesichts" abgeschabt. — Die Brüste erfreuen sich zärtlicher Pflege und wurden im Notfalle durch pralle Säckchen ersetzt. Zum Schlusse noch ein Beitrag zur Sittlichkeit der Damen von Montpellier um 1300. Mondeville erzählt, dass sie sich beim Schnüren ängstlich hüteten, die Schamteile durch viele Umschnürungen unzugänglich zu machen, „obwohl hier die Gefahr grösser ist, indem sie nämlich auf galante Abenteuer warten, die ihnen oft nach sehr langem Warten ein günstiger Tag bringt," d. h. um auf diese Weise nicht bei einer Ueberrumpelung mit einem Coitus Schwierigkeiten zu bereiten. Aehnliche Zustände haben wir auch heute noch auf dem Lande, besonders zur Erntezeit, hauptsächlich in Nordwestdeutschland, wo Ref. diese eigentümliche Variation des horazischen „nocturna versate — versate diurna" selbst beobachtet hat.

Bloch-Berlin.

H. v. Dorssen. **Dr. Wilheim ten Rhijne und die Lepra in Batavia im 17. Jahrhundert.** Janus. Januar/Februar 1898.

Verfasser giebt in dieser Arbeit einen Auszug aus der Schrift eines am Ende des 17. Jahrhunderts in Batavia lebenden Arztes, Dr. Wilhelm ten Rhijne über die Lepra, die für die Geschichte dieser Krankheit von grosser Bedeutung ist. Die grosse Ausbreitung des Aussatzes in Batavia um diese Zeit war wohl mit der starken Einwanderung von Chinesen, von Kriegsgefangen und Sklaven aus Malakka und Ostindien in Zusammenhang zu bringen, sowie mit dem dichteren Zusammenwohnen in den Vorstädten Batavias. Ten Rijne nimmt die Kontagiosität der Lepra als zweifellos an, die an ein „besonderes Gift" geknüpft ist. Aber auch schlechte Nahrung, schlechtes Wasser, Melancholie, Erblichkeit spielen eine Rolle. Sehr interessant ist, dass sich in den Anschauungen der Malayen, Chinesen, Japaner, Brahminen ganz ähnliche Vorstellungen über das Hervorbrechen der Krankheit aus dem Innern des Körpers finden wie bei den Griechen. Um 1685 wurden ebensowohl Lepra tuberosa wie Lepra maculo-anaesthetica und mutilans beobachtet. Auch die Therapie: Diaphoretica, Diuretica, Laxantia, Genuss von Schlangenfleisch, warme Bäder, Massage, Moxen, klingt sehr an die der alten Griechen an.

Bloch-Berlin.

G. Carve, Kopenhagen. **Henker und Chirurg.** Janus. Jan./Febr. 1898.

Da sich während des ganzen Mittelalters und zum Teil bis zum Anfang unseres Jahrhunderts in den europäischen Ländern die nur innere Medizin treibenden Aerzte von chirurgischer Thätigkeit fernhielten, fiel diese zum Teil den Henkern zu. Verf. hat dieses Verhältnis für seine dänische Heimat verfolgt und zählt vom Jahre 1579 an alle Scharfrichter in Dänemark auf, die als Chirurgen sich eines Rufes erfreuten. Ja, wie sich herausstellt, zogen gerade die dänischen Könige mit Vorliebe den Henker zu Operationen hinzu. Der Oberscharfrichter von Kopenhagen, Andreas Liebknecht, übte in der zweiten Hälfte des siebzehnten Jahrhunderts eine ausgedehnte syphilidologische Praxis aus, schrieb auch ein Werk über das neapolitanische Uebel, in welches er „allerhand Arzney, Recepten und andere schöne Sachen" einschrieb, „Gott zur Ehre, allen Patienten zur Besserung, mir und den lieben Meinigen aber zur gedeylichen Wolfart."

Der 1830 verstorbene Scharfrichter J. C. Stengel war wohl der Letzte, der ärztliche Thätigkeit ausübte, und zwar durch Vornahme der Impfungen. Ob die dänischen Scharfrichter als Chirurgen dieselben Resultate erzielten, wie in der Ausübung ihrer offiziellen Thätigkeit, darüber schweigt der Autor.

Bloch-Berlin.

Varia.

Heidenhain, Cöslin. **Das Haarseil (setaceum).** Berlin. klin. Wochenschr. 1898. No. 8.

Der Verfasser sieht sich auf Grund von sechs angeblich grossartigen Erfolgen bei Gehirnerschütterung veranlasst, der jüngeren Generation der Aerzte das alte früher so viel ge- und missbrauchte Haarseil in die Erinnerung zurückzurufen und zum Gebrauch zu empfehlen. Aus den kurz mitgeteilten Krankengeschichten ist nicht recht ersichtlich, wie sich der Verfasser den ätiologischen Zusammenhang zwischen seiner Behandlung und dem ursprünglichen Leiden denkt. Es scheint uns doch etwas gewagt, in dieser Form conservativ zu sein. Die gute alte Zeit hat gewiss viel Nachahmenswertes, ob aber gerade das Haarseil dazu gehört, dürfte fraglich sein. Der Verfasser unterlässt es, dem Leser zu sagen, wann ein Haarseil angebracht sei und so kann man sich der Auffassung nicht verschliessen, dass der Verfasser es da angewendet wissen will, wo alles andere nicht hilft. Die Logik einer solchen Therapie bedarf keiner Beleuchtung.

Meissner-Berlin.

Nachtrag.

Chirurgie.

W. Kramer. **Beitrag zur Operation grosser Knochengeschwülste des Beckeninnern.** Centralbl. f. Chir. No. 9. 5. III. 1898.

Kramer entfernte bei einer 22jährigen Patientin eine den Beckenkanal stark verengende Geschwulst, die ein Jahr vorher zur Ausführung des konservativen Kaiserschnitts Veranlassung gegeben hatte, im Laufe einer zweiten, bis zum Ende des sechsten Monats fortgeschrittenen Schwangerschaft, ohne dieselbe zu unterbrechen. Bei der in Steinschnittlage vollführten Operation wurde zunächst ein etwas oberhalb der Symphysis pubis beginnender, parallel und 2,5 cm nach aussen vom rechten Labium majus, 15 cm lang nach abwärts verlaufender Schnitt geführt. Nach Abmeisselung der Muskel-Ansätze des Gracilis und der Adductoren vom rechten Schambein erfolgte stumpfes Vordringen in die Tiefe des Beckens unter Schonung der stark extatischen Venen der Scheidenwand und Ablösung der letzteren von dem mediären Teil des Tumors, die nur an den höckrigen Partien desselben erschwert war. Nachdem die Geschwulst nach allen Seiten hin bis zu ihrer Basis freigelegt worden war, jedoch so, dass nur ein kleiner Teil von ihr übersehen werden konnte, nahm Kramer, während die Wundhöhle durch breite, stumpfe Haken so weit als möglich auseinandergehalten wurde, die wegen der fast elfenbeinartigen Härte recht schwierige Abmeisselung der Exostose vor, nach deren Entfernung die 5—6 cm im Durchmesser messende spongiöse Knochenwundfläche an der hinteren Schambeinfläche noch mit dem scharfen Löffel geglättet wurde. Die entfernte kuglige, stellenweise mit bis haselnussgrossen Höckern versehene Geschwulst war mannsfaustgross, bestand aus mit gelbem Mark gefülltem, sehr hartem spongiösem Knochen und war mit einer 2 mm dicken Schicht hyalinen Knorpelgewebes überzogen. Sie stellte also eine isolierte, wahrscheinlich vom Symphysen-Knorpel aus einer Ekchondrose entstandene Exostose dar.

Joachimsthal-Berlin.

Faure. **Traumatischer Plattfuss. Heilung durch Osteotomie der Unterschenkelknochen und Verlängerung der Peronäalmuskeln.** Bull. et Mémoir. de la Soc. de Chir. Séance du 16. II. S. 138.

Faures 46jähriger Patient zeigte nach einer, ein Jahr vorher acquirierten Fractur beider Malleolen eine Valgusstellung des Fusses, die ihn vollständig unfähig zur Fortbewegung machte. Faure vollführte zunächst eine keilförmige Resection aus der Tibia und eine lineäre Osteotomie der Fibula. Die nach dieser Operation beseitigte fehlerhafte Stellung hatte sich infolge einer Contractur der Peronaei ein Vierteljahr später teilweise wiederhergestellt. Faure erreichte nunmehr eine Verlängerung der beiden Peronaealsehnen um 5 cm und eine normale Position des Fusses, indem er beide Sehnen der Länge nach spaltete, die beiden Hälften das einemal central-, das anderemal peripherwärts durchtrennte, gegeneinander im Sinne der Verlängerung der Sehne verschob und in der neuen Stellung miteinander vernähte. Trotz normaler Form des Fusses bestanden drei Monate nach diesem Eingriff noch heftige Schmerzen und Beschwerden beim Gehen.

Joachimsthal-Berlin.

M. Bockhorn. **Ein Fall von Tuberculose der Parotis.** Arch. f. klin. Chir. 56. Bd. 1. Heft.

B. giebt nach einem kurzen Ueberblick über die Pathologie der Parotis eine ausführliche Schilderung seines Falles, um ihn mit dem seiner Ansicht nach einzigen Fall aus der Litteratur, dem von v. Stubenrauch in Parallele zu stellen. (Er hat den Fall von Leguen u. Marieu, Semaine médicale 1895 No. 64 übersehen. Ref.) Bezüglich des Ausgangpunktes der Erkrankung liegen vier Möglichkeiten vor: 1. Die Entzündung könnte von der durch einen cariösen Zahn gereizten Mundschleimhaut auf den Ductus und die Drüsengänge übergehen. 2. Es wäre eine direkte Infektion der Blut- oder Lymphbahn durch einen cariösen, Tuberkelbacillen enthaltenden Zahn möglich. 3. Die Entzündungserreger können zwischen Zahn und entzündetem Zahnfleisch eindringen und von hier aus in die Lymphbahnen weiter wandern. 4. Die Mundschleimhaut kann durch den cariösen Zahn lädirt werden und den Bacillen so der Eintritt in die Lymphbahnen ermöglicht werden. B. nimmt ein Eindringen der Keime durch die nicht mehr normale Mundschleimhaut an, die, sei es durch Stomatitis, sei es durch cariöse Zähne, zur Infection prädisponiert war. Die Entwickelung der tuberculösen Erkrankung erfolgt wahrscheinlich nicht auf dem Wege der Ausführungsgänge sondern interacinös auf dem der Lymphbahnen. v. Hippel-Berlin.

J. Merkel, Nürnberg. **Ueber Tarsalgie.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 9.

M. will mit dem Namen Tarsalgie alle Zustände von „erworbenem oder entzündlichem" Plattfuss, als eine Neuralgie darstellend, bezeichnet wissen. Diese Bezeichnung wird sich an Stelle der sicher viel zutreffenderen „Pes valgus contractus" wohl ebenso wenig einbürgern, wie der radicale Vorschlag, alle Fälle von Plattfuss, die überhaupt Beschwerden machen, der Osteotomia supramalleolaris nach Trendelenburg zu unterwerfen, Anklang bei denjenigen Chirurgen finden wird, die gleich uns mit den von M. verschmähten Supinationseinlagen resp. Gipsverbänden nach vorherigem Redressement in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die besten Resultate erzielen. v. Hippel-Berlin.



H. Bottini, Paria. **Die Chirurgie des Halses. Eine klinische Studie.** Uebersetzt von S. Arkel, Mailand. Leipzig. S. Hirzel 1898.

Die Arbeit des sonst rühmlich bekannten Verfassers enthält auf 281 Seiten die klinischen Erfahrungen B.'s über Operationen am Hals, spez. Kiemengangcysten und Fisteln, Lymphome, Parotisgeschwülste, Kehlkopfexstirpation, „Hygroma mucosum", Struma und ihre Abarten, sowie Strikturen des Oesophagus. Die oft ans Komische streifende Eitelkeit und Selbstüberschätzung, die aus jeder Seite des Buches spricht, sowie die epische Breite, mit welcher jedem Arzt bekannte und selbstverständliche Dinge als neue, vom Verfasser endeckte Wahrheiten ausposaunt werden, machen die Lektüre zu einer hochgradig unsympathischen. Trotzdem nur die angegebenen „neuen Methoden den Verfasser angeblich zur Vollendung seiner „waghalsigen" Operationen befähigten (dieselben beziehen sich auf die Halsfisteln, Strumectomie und Oesophagotomia interna), so werden dieselben bei deutschen Chirurgen schwerlich Nachahmung finden. Im eigenen Interesse des Verfassers ist es zu bedauern, dass das Buch, durch die — übrigens ziemlich unvollkommene — Uebersetzung ins Deutsche, den Weg über die Alpen gefunden hat. v. Hippel-Berlin.

A. Schanz. **Die Aetiologie der angeborenen Hüftverrenkung.** Zeitschr. f. orthop. Chirur. Bd. V. Heft 4. S. 359.

Schanz verficht die mechanische Theorie der Entstehung der angeborenen Hüftverrenkung, indem er annimmt, dass das typische Bild derselben infolge einer relativ zu geringen Fruchtwassermenge durch eine Forcierung der für den Fötus normalen Flexion, Adduction und Innenrotation zustande komme. Sehr häufig fand er bei Kindern mit congenitaler Luxation eine Deformität der Brust, bestehend in beiderseits von der Schultergegend nach dem unter Ende der Sternum herablaufenden Rinnen, die nach S's. Ansicht Eindrücke darstellen, welche die während des intrauterinen Lebens gegen die Thoraxwand gepressten Arme hier zurückgelassen haben. Joachimsthal-Berlin.

Köhler. **Arbeitsklaue zum Ersatz der obern Gliedmassen.** Zeitschr. f. orthop. Chirur. Bd. V. Heft 4. S. 375.

Köhler hat Patientin mit Verlust des Vorderdarms durch eine Art von Arbeitsklaue zu land- und hauswirtschaftlichen Verrichtungen allerverschiedenster Art befähigt. Dieselbe besteht aus einer nach Modell gewalkten, an Schultern und Brust befestigten Lederhülse für den noch erhaltenen Oberarm, an der zwei seitliche Schienen angebracht sind, die mit Charnieren für das Ellbogengelenk versehen sind und bis zu der dem Handgelenk entsprechende Länge reichen. Hier fassen sie einen 5 cm langen Hohlcylinder aus Stahlblech zwischen sich, in dem die eigentliche Arbeitsklaue steckt: Dieselbe besteht zunächst aus einem durchbohrten, in den Cylinder genau passenden Stahlblozen, der an dem hinteren Ende, da, wo er aus seinem Mantel herausragt, eine Einkerbung besitzt. Ein federnder Schieber hält ihn hier in seiner Lage fest, so dass er nicht vorwärts und rückwärts weichen, wohl aber im Sinne der Pronation und Supination sich drehen kann. Am vorderen Ende gehen von dem Bolzen die Klauen ab, von denen die eine, in zwei Tasten sich teilend, feststeht, während die andre Greiftaste derselben mittelst eines Charniers genähert, oder von ihr entfernt werden kann. Das Nähern erfolgt durch eine straffe auf den kurzen Hebelarm der Greiftaste wirkende Feder; will der Patient einen Gegenstand, z. B. eine Sense, einen Besenstiel anfassen, so zieht er die bewegliche Klaue mittelst eines in eine Bohrung am vordern Ende gesteckten Stiftes genügend bei Seite und lässt ihn dann wieder los. Da die Feder sehr straff ist und die Innenflächen der Tasten gerieft sind, so lassen sich auch schwere Gegenstände sehr fest halten.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Fürst. **Zur Prophylaxe und Behandlung der Ophthalmogonorrhoea neon.** Fortschr. d. Med. 1898. S. 4.

Verfasser fand eine 10% Protargol-Lösung sehr wirksam. Prophylactisch wurde Sublimatspülung der Vagina und Auswaschen der Augen mit einem in 10% lauer Lösung getränkten Wattebausch angewendet. Therapeutisch machte F. am ersten und zweiten Tage Waschungen mit 10%, dann 3 mal täglich 5% Lösung, ausserdem wurde täglich 2 mal ein Tropfen der 10% resp. 5% Lösung eingeträufelt. Heilung erfolgte in 16 Fällen, darunter zwei mit Keratitis, in 5—10 Tagen.

F. rät, die 10% Lösung so herzustellen, dass man 10,0 Protargol mit 10,0 Glycerin zu einer dicken Paste anreibt und diese auf dem Wasserbade mit ca. 90,0 Wasser zur völligen Lösung bringt. Eine 10% Protargollösung enthält in 100 gr. 0,8 Silber, eine 2% Arg. nitr.-Lösung in 100 gr 1,2 Silber. Bei letzterer wird ungefähr die Hälfte durch Zersetzung und Ueberführung in unlösliche Verbindungen unwirksam.

Ginsberg-Berlin.

Salva. **Ueber ein Sarcom der Orbita.** Ophth. Klinik. 1898. Febr. No. 4. S. 66.

63jährige Frau hat seit ca. 2 Monaten eine Geschwulst bemerkt, die zwischen unterem Orbitalrand, Lidrand und Bulbus sitzt, mandelgross ist und sich stetig vergrössert hat. Haut und Bindehaut darüber verschieblich, Bulbus nicht verdrängt, S normal. Nach 5½ Monaten allseitige Vergrösserung. Keine Drüsenschwellung, obwohl die obere Thränendrüse ergriffen ist. In Narcose wurde erst der Lidwinkel nach aussen um ca. 2 cm erweitert, dann von dieser Incision aus ein Schnitt längs des oberen Orbitalrandes bis zur Mitte geführt. Es ge-

lang so, die Geschwulst mit allen Ausläufern zu entfernen. Conjunctivalnaht. Heilung per primam, Bulbus normal. — Microscopische Untersuchung: Rundzellensarcom. Nach 1 Jahr kein locales Recidiv, aber seit 4 Monaten bemerkt Patientin zwei kleine Tumoren am Gaumen. Mehrfache Jodkali- und Arsenkuren waren ohne Einfluss. Ginsberg-Berlin.

Gottschalk, Breslau. **Amblyopie durch Nasenkrankheit.** Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges. No. 24. 1898.

Ein 11jähriges Mädchen, bisher nie augenleidend, kommt mit einer Sehschärfe von $^5/_{30}$—$^5/_{50}$, welche sich durch Gläser nicht bessern lässt. Ophthalmoskopisch nichts Besonderes. Das Gesichtsfeld ist für Weiss mässig, stark für Farben eingeengt. Nach der Untersuchung der Nase und näherer Anamnese erschien der Verdacht auf eine Nebenhöhlenerkrankung begründet, und in der That hob sich die Sehleistung bis auf $^1/_2$, nachdem für Entfernung der eitrigen Nasensekretes durch die Nasendouche gesorgt war. Verfasser glaubt also bei einem leichten Grad von eben beginnender Zellgewebsentzündung gerade in obigen Symptomen der befundlosen Amblyopie ein Initialsyptom drohender Phlegmone sehen zu sollen. Moll-Berlin.

Gynaekologie.

E. Falk. **Ueber Eileiter-Krebs.** Berl. med. Gsllsch. Sitzung am 9. III. 1898.

Die meisten der bisher beschriebenen malignen Neubildungen der Tuben sind nur als zufällige Befunde nach einer Operation beobachtet. F. hat bereits im März 1896 ein Präparat von Tubencarcinom in der Gesellschaft demonstriert, nachdem er eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose gestellt und den Tumor durch die vaginale Radikaloperation entfernt hatte. In einem zweiten Falle konnte er bereits mit Bestimmtheit die Diagnose auf eine maligne Neubildung der Tube stellen und zwar bei einer 45jährigen Frau, die Unregelmässigkeiten der Menstruation und einen wässrigen Ausfluss bekam, bei der neben dem normal grossen Uterus rechts ein faustgrosser, cystischer Tumor zu fühlen war und bei der das Probecurettement nur eine leichte interstitielle Entzündung ergab, während bei der Punktion des Tumors eine haemorrhagische Flüssigkeit entleert wurde. Der Ausfluss wurde bald blutig, dann schmierigbraun, es trat Abmagerung ein, und 4 Monate nach der ersten Untersuchung war der cystische Tumor bis zu Kindskopfgrösse gewachsen. Gonorrhoe war auszuschliessen, und so konnte aus dem Befunde und dem Verlauf die Diagnose auf eine maligne Neubildung der rechten Tube gestellt werden. Es wurde die vaginale Radikaloperation gemacht und die Patientin am 19. Tage geheilt entlassen. In der durch eine haemorrhagische Flüssigkeit in eine Haematosalpinx verwandelten Tube sitzt eine über wallnussgrosse, papilläre Wucherung, die in die Tubenwand übergeht und die sich als Carcinom erweist. Sturmann-Berlin.

Geburtshülfe.

Deppisch, Pottenstein. **Zum Verhalten des Arztes bei Complication von Schwangerschaft und Geburt mit Carcinoma colli uteri.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 7.

Kossmann, Berlin. **Ist die Tötung der lebenskräftigen Frucht im Beckenausgange zulässig?** Ebenda. No. 9.

D. hatte, um die Geburt bei einer an inoperablem Carcinoma colli uteri mit Metastasen, Perforation ins Rectum etc. leidenden Frau zu ermöglichen, die Perforation der lebenskräftigen Frucht vorgenommen. Die Mutter lebte noch $4^1/_2$ Monate, zuletzt unter den grössten Qualen.

K. wendet sich entschieden gegen ein solches Vorgehen. Selbst wenn man zwischen dem Leben der Mutter und dem des Kindes zu wählen gehabt hätte, wäre die Entscheidung zu Gunsten des Letzteren zu treffen gewesen. Aber es hätte sogar durch einfaches Zuwarten oder höchstens eine seitliche Scheidendamm-Incision nach K.'s Ansicht eine spontane Geburt erreicht werden können. v. Hippel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

Ch. Mongour, Bordeaux. **Die Behandlung der infantilen Diarrhoen durch die systematische Anwendung sterilisierten Wassers.** Le Bulletin méd. 1898. No. 20.

Ausgehend von den zwei hauptsächlichen therapeutischen Erfordernissen bei der Behandlung der kindlichen Diarrhoe, nämlich so schnell als möglich die in Zersetzung begriffenen Massen aus dem Darmkanal zu entleeren und ferner zu verhüten, dass durch die Zufuhr von Nahrungsmitteln der Nährboden für die Mikroorganismen im Darme fortwährend erneuert wird, wendet Verfasser jetzt bei der Behandlung der Durchfälle als einziges „Nahrungsmittel“ das sterilisierte Wasser an, das er in der Flasche verabreicht. Nach seinen Angaben sind seine Erfolge überall sehr ausgezeichnete, er erreicht in verhältnismässig kurzer Zeit die völlige Heilung des Kindes. Das Erbrechen soll sofort nachlassen, die Diarrhoe bald cessieren. Die Anwendung des Wassers geschieht Tage lang — in einem Falle 6 Tage lang. Sobald die Diarrhoe beseitigt ist, geht M. zur Milchkost wieder zurück. Verfasser glaubt, dass keine andere Behandlungsart auch nur annähernd solch' gute Erfolge zu verzeichnen hat.

Dass nun diese neue Methode unserer so sehr bewährten Eiswasserdarreichung, bei der gerade durch die kleinen häufig gereichten Quantitäten die hervorragend gute Wirkung



erzielt wird, vorzuziehen oder auch nur gleich zu stellen ist, möchte Referent nach seinen Erfahrungen a priori bezweifeln. Und 6 Tage lang einen jungen Säugling nur mit Wasser zu „ernähren", wie Autor es that, ist im allgemeinen doch ein sehr gewagtes Spiel.

Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

W. H. Park u. J. Wright, New-York. **Die Mikroben der normalen Nase.** Ann. d. malad. de l'oreille etc. No. 2. Febr. 1898 und Journ. of Laryngology. No. 3. März 1898.

Die Resultate der bisher publicierten Untersuchungen von gesunden Nasen stehen in direktem Widerspruch untereinander. Einige Autoren fanden zahlreiche und zum Teil pathogene Keime, andere stellten fest, dass der Nasenschleim fast stets steril war. Bei Beobachtung aller Cautelen, um jede nachträgliche Infektion des der Nase entnommenen Sekrets, insbesondere in dem stets an Mikroorganismen reichen Vestibulum, zu verhüten, erhielten die Verf. nur in sechs von 36 Fällen steriles Sekret. Davon war bei fünf mit der Platinöse so wenig Material entnommen worden, dass dadurch das negative Resultat verursacht sein konnte. In den übrigen Fällen zeigten die Culturen mehr oder weniger zahlreiche Colonien, in 60% Streptococcen. Ferner liess sich eine baktericide Kraft des Sekrets nicht nachweisen. Es finden sich also Mikroorganismen fast konstant auf der Nasenschleimhaut, jedoch sind sie nicht sehr zahlreich. Die Gründe dafür sind: Schnelle Entfernung dank der Schwerkraft und der Aktion des Flimmer-Epithels, Nasenschleim ist ein schlechter Nährboden, filtrierende Wirkung der Vibrissae, geringer Gehalt der Luft an pathogenen Keimen. Durch Instrumente in die Nase gebrachte infektiöse Keime werden von dem Schleim nicht zerstört.

Sturmann-Berlin.

A. Lieven, Aachen. **Die Syphilis der oberen Luftwege unter besonderer Berücksichtigung der differentiellen Diagnose und der lokalen Therapie. I. Teil: Die Syphilis der Nase.** Haugs klin. Vortr. II. Bd. 2. Hft. 1898.

Das vorliegende Heft ist das erste von vieren, die die Syphilis der oberen Luftwege und ihre Therapie zum Gegenstand haben werden. Ausgeschlossen ist die hereditäre Lues, die von anderer Seite bearbeitet wird. Verf. bespricht den Modus der Infektion der Nase, das Ulcus durum der Nasenschleimhaut, die sekundären Erscheinungen: Erythem (Coryza syphilitica) und Papel, besonders ausführlich die tertiäre Nasenlues: Gummata, Knochennekrose, Empyem der Nebenhöhlen, Entstellungen der äusseren Form. Zum Schluss wird die Differentialdiagnose gegenüber der Tuberkulose, dem Lupus, maligner Tumoren etc. und die Prognose behandelt.

Sturmann-Berlin.

Mermod, Yverdon. **Ein endolaryngealer Spiegel.** Ann. d. malad. de l'oreille etc. No. 2. Febr. 1898.

Die Schwierigkeit und nicht selten sogar Unmöglichkeit, die tieferen Teile der Kehlkopfhinterwand zu besichtigen, veranlassten Verf. sein Laryngendoscop zu konstruieren. An einem starren Stiel von der gewöhnlichen Kehlkopfkrümmung ist durch eine Schraube, nach allen Seiten drehbar, ein kurzer feiner und biegsamer Stiel befestigt, der in einen oval-lancettförmigen Spiegel endigt. Während man mit der linken Hand den gewöhnlichen Kehlkopfspiegel hält, führt man das Instrument so ein, dass der kleine Ovalspiegel in der Glottis steht. Durch vorherige Drehung an der Schraube resp. Vor- oder Rückwärtsbiegung des Stiels ist das Spiegelchen nach allen Richtungen einzustellen, so dass der subglottische Kehlkopfraum allseitig betrachtet werden kann. In einem Falle, der längere Zeit als nervöser Husten angesprochen war, konnte Verf. mit seinem Instrument im unteren Teile der hinteren Kehlkopfwand ein kleines Ulcus entdecken, durch dessen zweimalige Aetzung die hartnäckigen Beschwerden beseitigt wurden. Nachträglich erfuhr Verf. von einem zu gleichem Zwecke konstruierten Instrument von A. Rosenberg, dessen Priorität bezüglich der Idee er anerkennt, das aber wohl deshalb nicht gebührend beachtet wurde, weil es zu kompliciert, schwer zu reinigen und zu teuer ist.

Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

A. Habel. **Züricher Universitätsklinik. Ein Fall von Lepra.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 9. 3. III. 1898.

Der Fall, aus Brasilien stammend, zeigt zwei bisher nicht beschriebene Besonderheiten. Infolge von Sublimatbädern bekam Patientin eine 8 Tage dauernde Abschuppung der Haut, die sich in grossen Fetzen abstiess. In diesen Fetzen fanden sich kolossale Mengen von Leprabacillen. Es ist dieser Befund bei der nicht seltenen Neigung zur Abschuppung bei Leprösen von grosser Wichtigkeit für die Frage der Contagiosität. Ein zweites Symptom, das der Patient zeigte, war das Auftreten von blauen Oedemen (Charcot) an Händen und Füssen, die am deutlichsten morgens und abends am Tage und in der Nacht geringer wurden. Diese bei der Syringomyelie beobachtete Erscheinung spricht für die Ansicht einiger Autoren, die gewisse Fälle von Syringomyelie als Lepra aussprechen.

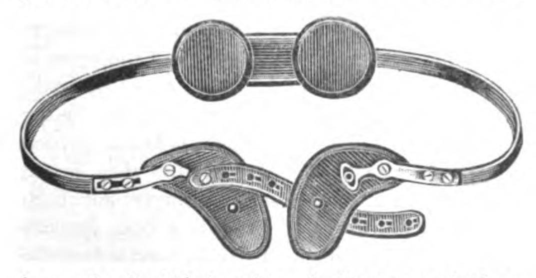
Sturmann-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

Die mit einem * versehenen Objecte liegen auf der Expedition Marienstr. 31 I NW. zur Ansicht für die Herren Abonnenten einen Monat lang aus.

1. * **Sterilisirte Lösungen** zu Dr. Schleichs Infiltrationsanästhesie. Dr. Kades Oranienapotheke, Berlin, Elisabethufer 34. Nach einem Prinzip, welches der Fabrikant bereits vor einiger Zeit für die gewöhnlichen Subcutaninjectionen in Anwendung gebracht hat, ist auch diese praktische Neuheit gestaltet. Die von Schleich angegebene Lösung in ihren verschiedenen Concentrationen ist in einer Quantität von 5 ccm in ein kleines Glasröhrchen eingeschmolzen. Das zu einer Capillare ausgezogene eine Ende der Röhre ist mit einem Feilstrich versehen, welcher ein leichtes und gefahrloses Abbrechen der verschmolzenen Spitze und damit ein Oeffnen des Rohres gestattet. Dadurch, das jeder Luftzutritt zu der Lösung ausgeschlossen erscheint, gelingt es, die vorher sterilisierte Lösung unbegrenzt lange brauchbar zu erhalten, was ja bekanntlich bei Morphium und den Alkaloiden überhaupt nicht möglich ist. Um die Flüssigkeit zu entnehmen, hält man das auf obige Weise geöffnete Röhrchen mit der Mündung nach unten, wobei, da das Rohr auf der anderen Seite geschlossen ist, nichts auslaufen kann, führt die Kanüle in die Oeffnung ein und saugt mit der Spritze an. In derselben Weise liefert die genannte Apotheke alle übrigen Injectionsflüssigkeiten, wie Ergotin, Kamphor, Morphium etc.

2. * **Neues amerikanisches Bruchband.** Lambert und Piel, Berlin, Friedrichsgracht 17. Dieses neue Bruchband zeichnet sich vor den bisher fabricierten dadurch aus, dass es durch eine besondere Massnahme vor dem Rosten geschützt ist. Diese Massnahme besteht darin,



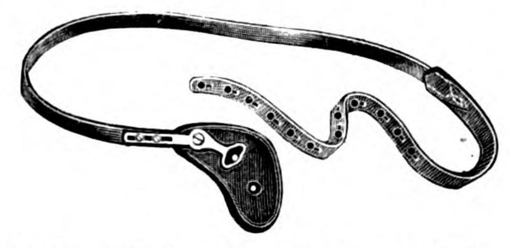
dass alle Stahlfederteile mit Hartgummi überzogen sind, welcher seinerseits poliert und so gearbeitet ist, dass das Tragen durchaus keine Unannehmlichkeiten mit sich bringt. Auch die Pellotten sind aus gepressten Hartgummiplatten hergestellt, sämtliche frei liegenden Metallteile bestehen aus Neusilber und sind also ebenfalls keinerlei Veränderung ausgesetzt. Mit dieser Art der Fabrikation ist die grösste Sauberkeit gewährleistet, denn man sieht doch oft genug in der Praxis, wie das von Schweiss voll-



gesogene Leder zu Ekzemen aller Art führt, und die in dem Leder befindlichen Federn rosten und brechen. Bei diesem neuen Bruchband braucht der Patient nicht einmal beim Baden dasselbe abzulegen, da es von Wasser



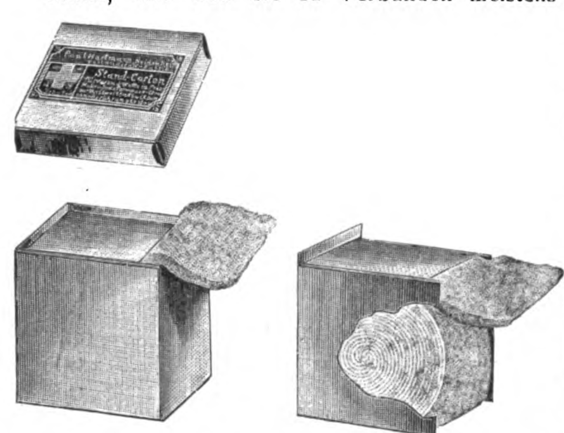
in keiner Weise angegriffen wird. Der Hartgummiüberzug hindert durchaus nicht eine bequeme Formung der Feder je nach der Gestalt des betreffenden Patienten, dieselbe wird in der einfachsten Weise durch leichtes Anwärmen der zu biegenden Stelle erreicht. Sollte sich einmal die Ansicht einiger Dermatologen, dass



die so oft beobachtete Gürtelform des Lichen ruber ihren Ursprung dem Tragen von Lederriemen und ledernen Bruchbändern verdankt bestätgen, so würde dieses Bruchband wesentlich an hygienischer Bedeutung gewinnen, aber auch jetzt schon ist die durch dasselbe ermöglichte Reinlichkeit ein bedeutender Vorzug.



3. * **Verbandwatte in Pressrollenform.** Paul Hartmann, Berlin, Karlstr. 18. Die Firma bringt durch besondere Maschinen die Watte in die Form fest gepresster Rollen von beliebiger Breite — von 5 cm bis 80 cm — und entsprechender Länge. Der Vorteil besteht darin, dass die Watte glatt abgewickelt werden kann und dann gleichmässige Platten bildet, wie man sie zu Verbänden meistens



braucht. Diese Form ermöglicht es nun, auch die Watterollen in Standkartons unterzubringen und so für den kleineren Betrieb des Arztes eine sehr sparsame Form der Aufbewahrung zu gewinnen. Diese Standkartons, sogenannte Schlitzkartons, gestatten die Entnahme jeder beliebigen Quantität des Materials ohne dass der Rest beschmutzt und auch nur berührt zu werden braucht. Wir haben uns selbst von der Nützlichkeit der Einrichtung überzeugen können und möchten nur wünschen, dass die Schlitzkartons durch geeignete Behälter aus Glas ersetzt werden mögen, welche neben dem Vorzug grösserer Haltbarkeit die Möglichkeit gewähren, den Inhalt zu übersehen.

4. * **Sola - Verband.** Paul Hartmann, Heidenheim a. Brz. (Wttbg.). Unter dieser Bezeichnung bringt die Firma eine Binde auf den Markt, welche vor allem bestimmt ist, die Heftpflasterstreifen zu ersetzen. Der Umstand, dass Heftpflasterverbände bei Ulcus varicosum und ähnlichen Affectionen oft unangenehm anzulegen sind und wenn angelegt, auch Reizung der Haut und beim Abnehmen für den Patienten wegen der Haare Schmerzen verursachen können, veranlasste die Firma, dehnbare Cretonne-Binden herzustellen, deren eines Ende nur mit Kautschuk-Klebemasse versehen ist. Der Cretonne ist so fest, dass man beim Anlegen genügend Druck ausüben kann und doch so dehnbar, dass er sich der Form des Körpers gut anschmiegt. Eine solche Binde wird wie eine Gaze-Binde angelegt und nur am Schlusse nicht gebunden, sondern geklebt. Die Binde ist porös und verursacht bei der Abnahme keinerlei Schmerzen. Die Firma bringt fertige Verbände für verschiedene Körperteile in den Handel, welche im Preis durchaus mässig gehalten sind.

5. **Salosantal** (Dr. Halle) Dr. Halle, chem. pharm. und Capsules-Fabrik, Berlin-Schöneberg. Das Präparat stellt ein Condensationsprodukt aus Ol. Santal. ostind. und Salol dar und soll in günstiger Weise beide Medicamente in der urologischen Therapie zur Geltung kommen lassen. Die Componenten sind chemisch rein und entsprechen der Ph. Germ. III. Als Geschmacks- und Geruchscorrigens ist Ol. Menth. pip. Mitsham, englischer Herkunft, zugesetzt. Das Präparat soll von den Patienten gut vertragen werden und kann in Substanz und in Gelatinekapseln gegeben werden.

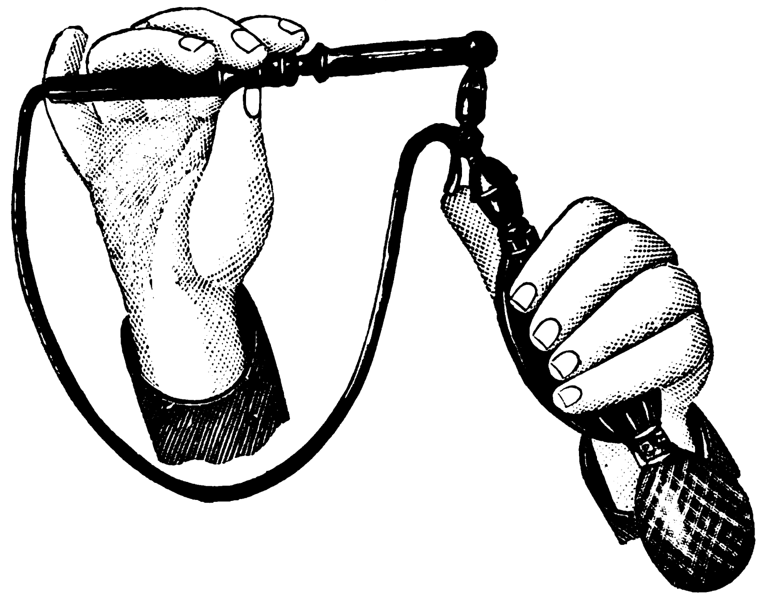
Rp.
Salosantal (Halle) 10,0—15,0
DS. 3 × tgl. 12—15 Trpf.

Rp.
Capsul. Ol. Salosantal (Halle)
No. XXX.
DS. 3 × tgl. 5—6 z. n.

Ausserdem wird für die Praxis aurea auch noch die Form der Flaçon-Packung mit 50 Capseln Inhalt hergestellt. Das Präparat ist vom K. Patentamt unter No. 28843 geschützt.

6. * **Platin-Brenn-Apparat** Modell Détert. Détert, Instrumentenfabrik, Berlin, Karlstrasse. Dieser im Princip dem Paquelinschen Brennapparat nachgebildete Brennapparat zeigt gegenüber der bisherigen Form einige Vorzüge, welche nicht unwesentliche sind. Zunächst ist das bisher gebräuchliche Benzingefäss als selbständiger Teil des Instruments fortgefallen und in Form einer halbkugelförmigen Büchse, wie die Figur zeigt, an das Gebläse angeschlossen. Hierdurch fällt ein oft sehr lästiger Schlauch fort, und es wird ausserdem der das Gebläse bedienenden Hand eine sehr angenehme Stütze geboten; jeder, welcher schon einmal bei Operationen das Gebläse längere Zeit in Gang erhalten musste, weiss wie leicht die Hand bei der Compression des Pumpballons ermüdet und zwar deshalb, weil die Finger sich rhythmisch ganz in die Hohlhand einschlagen müssen, dadurch werden die Beuger sehr angestrengt, bei dem neuen Modell ist die Excursion der Finger nur halb so gross, da die Hohlhand von dem Benzinbehälter ausgefüllt wird, daher ermüden die Finger auch viel weniger schnell. Eine weitere Veränderung besteht darin, dass der von dem Benzinreservoir abgehende Tubus mit einem Zweiwegehahn versehen ist. Und zwar führt der eine Weg zu einer freien Ausströmungsöffnung, an welcher man das Benzin entzündet

um eine Heizflamme für den Brenner zu haben, der zweite Weg führt in gewohnter Weise zum Brennerstiel. Durch die Anbringung der Heizflamme am Apparat selbst ist eine grosse Vereinfachung in der Handhabung erzielt, da die sonst nötige Spiritusflamme vollkommen fortfällt. Die Handhabung ist aus der nebenstehenden Abbildung leicht ersichtlich. Die Heizflamme wird mit einem Zündholz entzündet unter leichter Füllung des Gebläses, so wie der Platinansatz rotglühend geworden, dreht man den Hahn nach der entgegengesetzten Seite, während man das Gebläse weiter arbeiten lässt und der Apparat ist im Gange. Bei Nichtgebrauch stellt man den Hahn so, dass das Benzingefäss abgeschlossen ist.



Wie alles Neue zunächst auf Widerstand zu stossen pflegt, so ist auch der Londoner Firma Burroughs, Wellcome & Co. ein solcher bei der Einführung der „Tabloids" nicht erspart geblieben. Diese Tabloids stellen eine Form der Medicament-Dispensation dar, welche bei allen den Medikamenten ausführbar ist, die in Pulverform zu bringen sind. Die grössten Feinde derartiger Bestrebungen sind naturgemäss die Apotheker. Da nun gerade von dieser Seite ein Einwurf gegen diese neue Dispensationsform erhoben wurde, welcher in ärztlichen Kreisen ein geneigtes Ohr finden könnte, nämlich die Dosierung in den Tabloids sei ungenau und nicht zuverlässig, ein Verdacht, der bei seiner Bestätigung ein behördliches Verbot dieser Arzneiform unbedingt herbeiführen müsste, erscheint es uns nicht unangebracht dem Ersuchen obiger Firma um Veröffentlichung des nachfolgenden Gutachtens Folge zu leisten.

Die Herren Burroughs, Wellcome & Co., Fabrikanten pharmaceutischer Präparate in London, bringen seit einiger Zeit fertig dosierte Medikamente in Form von sogenannten „Tabloids" in den Handel, für welche sie als Vorzüge Bequemlichkeit im Gebrauch neben grosser Genauigkeit der Dosierung in Anspruch nehmen. Zum Nachweis des letzteren Vorzuges haben die genannten Herren mich ersucht, beliebige Tabloids ihrer Fabrikation dem Handel zu entnehmen und zu prüfen.

Zum Zwecke dieser Untersuchung habe ich die nachfolgenden drei Arten von Tabloids käuflich bezogen und untersucht:

1. Jodkalium-Tabloids mit einem Gehalt von 0,5 g.
2. Arsenige Säure-Tabloids zu 0,005 g.
3. Kupfersulfat-Tabloids zu 0,05 g.

Bei der Untersuchung dieser Tabloids habe ich die nachfolgenden Resultate erhalten:

1. Jodkalium. Die Tabloids bestehen aus dem reinen Salz, welches den Anforderungen der Ph. Germ. III entspricht, ohne merkliche Beimengungen. Die Gewichte von 10 Tabloids schwankten zwischen 0,4799 und 0,5035, der Durchschnitt betrug 0,4922 g. Zwölf Tabloids wurden so, wie ich sie der Flasche entnommen hatte, einzeln analysiert und der gefundene Jodgehalt auf Jodkalium zurückgerechnet. Dabei ergaben sich die nachfolgenden Resultate:

	Gewicht des einzelnen Tabloid.	Gewicht des Jodkaliums, aus dem gefundenen Jodgehalt berechnet.
I.	0,4869	0,4864
II.	0,4798	0,4789
III.	0,4850	0,4843
IV.	0,4754	0.4751
V.	0,5076	0,5070
VI.	0,4795	0,4789
VII.	0,5116	0,5113
VIII.	0,4952	0,4934
IX.	0,4966	0,4966
X.	0,4931	0,4924
XI.	0,4839	0,4836
XII.	0,4861	0,4859

Aus den vorstehenden Zahlen ergiebt sich, dass der auf analytischem Wege festgestellte Gehalt an Jodkalium nur um Zehntelmilligramme von dem ursprünglichen Gewicht des „Tabloid" abweicht. Auch die Schwankungen im absoluten Gewicht der einzelnen Tabloids sind geringer, als sie beim Abwägen von Hand ausfallen würden.

2. Arsenige Säure. Eine Dosierung in Tabloids zu 0,005 g. ohne Zusatz ist nicht möglich, weil in diesem Falle die einzelnen Tabloids zu klein ausfallen würden. Das Medikament ist daher mit dem neunfachen Gewicht Milchzucker verdünnt. Sechs Tabloids wurden auf ihr Gewicht geprüft und ihr Gehalt an Arseniger Säure wurde bestimmt.

	Gewicht des einz. Tabloid Milligramme	Gehalt an Arseniger Säure Milligramme
I.	50,0	4,976
II.	49,6	4,917
III.	49,8	4,917
IV.	50,1	4,976
V.	50,7	5,046
VI.	52,1	5,174

Zehn weitere Tabloids, welche zusammen ein Gewicht von 0,5048 g besassen, ergaben bei der Analyse zusammen 50,33 Milligramm Arsenige Säure, so dass also im Durchschnitt jedes Tabloid fast genau die angegebene Dosirung von 5 Milligrammen besitzt.

Ich kann nicht umhin, die Genauigkeit in der Dosierung dieser Tabloids als eine geradezu bewundernswürdige zu bezeichnen.

3. Kupfersulfat. Die Untersuchung dieser Tabloids ergab, dass dieselben durch Agglomeration von reinem krystallisiertem Kupfersulfat ohne merklichen Zusatz hergestellt waren. Ihre Untersuchung erfolgte in der Weise, dass für sechs Tabloids das Einzelgewicht festgestellt, aus diesem für jedes der Tabloids der erforderliche Gehalt an metallischem Kupfer und dem mit ihm verbundenen Jon SO_4 berechnet und die so erhaltenen Zahlen mit denen verglichen wurden, welche sich thatsächlich bei der Analyse ergaben. Es wurden die nachfolgenden Zahlen erhalten:

	Tabloid	Cu berechn.	Cu gefund.	SO_4 berechn.	So_4 gefund.
I.	0,0560	0,0143	0,0140	0,0216	0,0217
II.	0,0504	0,0123	0,0128	0,0194	0,0194
III.	0,0490	0.0125	0.0125	0,0188	0,0189
IV.	0,0521	0,0133	0,0134	0,0200	0,0200
V.	0,0501	0,0128	0,0127	0,0193	0,0192
IV.	0,0519	0,0132	0,0131	0,0199	0,0199

Auch in diesem Falle halte ich mich für berechtigt zu sagen, dass die Genauigkeit im Gewicht und Gehalt dieser auf maschinellem Wege hergestellten Tabloids weitaus das übertrifft, was durch Abwägen der einzelnen Portionen von Hand selbst bei grösster Sorgfalt zu erreichen gewesen wäre.

Da ich ferner die von mir untersuchten Tabloids nach freiem Ermessen gewählt habe, so scheint die weitere Annahme begründet, dass auch andere Medikamente in Form der von den Herren Burroughs, Wellcome & Co. hergestellten Tabloids eine ähnliche Genauigkeit der Dosierung aufweisen werden, soweit die Natur der Medikamente selbst dieses gestattet.

Berlin, den 26. Februar 1898.

Unterzeichnet
Dr. Otto N. Witt,
Prof. a. d. Königl. Techn. Hochschule zu Berlin.

Ein Blick auf die Zahlen der hier mitgeteilten Analysen ergiebt, dass wir es in den Tabloids mit einer Form der Dispensation zu thun haben, die, was Genauigkeit anlangt, die Handdosierung bei weitem übertrifft, dass die Vorteile im übrigen sehr grosse sind, liegt so klar zu Tage, dass es nicht besonders erwähnt zu werden braucht.

Für Herren DDr. Engel, Henneberg, Laehr haben vertretungsweise die Herren DDr. von Hippel, Geelvink, Frömmel die Referate übernommen.

Schluss der Redaktion 20. III. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. II. 98 bis 20. III. 98.

Die fünfte Nummer (1. Mai 1898) enthält als Sammelbericht:

Dr. Bruhns. Der heutige Stand der Syphilistherapie,

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. III. 98 — 20. IV. 98.

Die Redaktion.

In Professor Dr. Dührssen's Klinik und Poliklinik beginnen am 1. April, 1. Mai, 1. Juni d. J. vierwöchentliche Kurse für Aerzte:

1. Professor Dr. Dührssen: Gynaekologische Operationen.
2. Dr. Obuch: Gynaekologisch-diagnostischer Kursus mit praktischen Uebungen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin W., Leipzigerstr. 31/32.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis.

Jahrgang I. 1. Mai 1898. No. 5.

Zum heutigen Stand der Syphilistherapie.

Sammelbericht von Dr. C. Bruhns, Berlin.

Es ist nicht wunderbar, dass in unserer Zeit, wo die Serotherapie bei manchen Erkrankungen einen zweifellosen Erfolg gezeigt hat, auch zahlreiche Versuche gemacht wurden, die Heilung der syphilitischen Erscheinungen schneller und gründlicher durch Serumbehandlung zu bewirken als durch die von altersher in Gebrauch stehenden Mittel, das Quecksilber und das Jodkali. Nach drei Methoden ging man an die Serotherapie der Syphilis*):

1. Mit Einspritzungen des Serums gesunder Tiere, wie des Hundes, des Kalbes u. a. (Richet, Tomassoli, Kollmann u. a. m.). Da jene Tiere für Syphilis immun sind, hoffte man durch die Serumeinspritzungen beim Menschen künstliche Immunität gegen die Wirkung des Syphilisvirus zu erzeugen.
2. Mit Einspritzungen menschlichen Serums von Kranken in der tertiären und sekundären Periode der Lues und von hereditär syphilitischen Kindern (Pellizari u. a.).
3. Mit Serumeinspritzungen von Tieren, denen vorher Syphilis eingeimpft wurde. (Gilbert u. L. Fournier, Wickham u. a.).

Aber die Erfolge, die durch diese Versuche erzielt wurden, sind bis jetzt teils ganz negativ, teils durchaus unsicher geblieben, sodass wir nach wie vor nur das Quecksilber und das Jodkali als die souveränen Mittel gegen die Syphilis ansehen müssen.

Wenden wir uns zuerst zum Quecksilber, so sind die verschiedenen Präparate, die als günstigste Applicationsform des Quecksilbers empfohlen werden, im Laufe der Zeit bis zu einer Unzahl angestiegen, um allerdings zum grossen Teil ebenso schnell, wie sie auftauchten, wieder in Vergessenheit zu geraten. Es würde den Rahmen der vorliegenden Darstellung bei weitem überschreiten, wenn auch nur auf alle die Mittel, die sich als nicht unzweckmässig in der Syphilistherapie erwiesen haben, hier eingegangen werden sollte. Wir müssen uns vielmehr in den nachstehenden Zeilen beschränken, nur diejenigen Behandlungsmethoden hervorzuheben, die wir heute als die wirksamsten erkannt haben und mit denen wir bei der fortlaufenden Behandlung unserer Syphilisfälle auszukommen pflegen.

*) Tarnowsky, Serotherapie als Heilmittel der Syphilis. — Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 36, p. 63.

Niemand kann heute mehr daran zweifeln, dass es im allgemeinen die gar nicht oder nur ungenügend mit Quecksilber behandelten Fälle von Lues sind, die später die schwersten tertiären Symptome aufweisen. Noch gehen aber die Ansichten darüber sehr auseinander, welcher der drei Methoden der Quecksilberdarreichung, der endermatischen, der hypodermatischen oder der internen der Vorzug zu geben sei. Während in Frankreich nach Fourniers Beispiel das Quecksilber dem Körper vielfach per os zugeführt wird, ist bei uns und auch in dem grössten Teil der übrigen europäischen Länder die Schmierkur oder die Injectionskur viel üblicher. Es lässt sich nicht leugnen, dass die beiden letztgenannten Methoden der Quecksilberzufuhr mancherlei äussere Nachteile darbieten gegenüber der internen Verabreichung. Für viele Patienten ist bei der Schmierkur die nicht zu vermeidende Beschmutzung der Wäsche, das Gefühl, tagelang die schmierige Salbe auf der Haut liegen zu haben, recht lästig, auch zwingt der durch die eingeriebene Salbe entstehende Entzündungszustand der Haut, der vom leichten Erythem oder Ekzem zur hochgradigen Dermatitis sich steigern kann, in nicht seltenen Fällen den Arzt, die Inunctionskur durch eine andere Applicationsweise des Quecksilbers zu ersetzen. Die Injectionskur, die im ganzen viel sauberer in der Ausführung ist und nur ganz ausnahmsweise eine Entzündung der Haut bewirkt, hat wieder den Nachteil, dass sie durch die Infiltratbildungen, welche im Gefolge der Einspritzungen auftreten, für den Patienten recht schmerzhaft werden kann. Man beobachtet hier eine sehr verschiedene Disposition, einige Kranke bekommen nach jeder Einspritzung ein derbes, viele Tage bestehendes Infiltrat, sie können dann nicht sitzen, nicht liegen, nicht die Treppen steigen und befinden sich in einem sehr desolaten Zustand, andere wieder — und es sind das glücklicherweise die Mehrzahl — vertragen die Injectionen anstandslos oder nur mit sehr geringen Beschwerden. Ein weiterer, recht ins Gewicht fallender Nachteil der Einspritzungen mit löslichen Quecksilbersalzen ist der, dass die Patienten genötigt werden, sehr häufig zum Arzt zu gehen, die Injectionen mit löslichen Salzen nimmt man in der Regel alle zwei Tage, eventuell täglich vor. Alle diese der Injections- und Inunctionskur zukommenden Nachteile fallen weg bei der Darreichung des Quecksilbers per os. Auch soll bei dieser nach Fourniers Erfahrungen weniger Stomatitis mercurialis und leichtere Formen davon vorkommen als bei der Schmier-



kur, letztere disponiere am meisten zur Entzündung des Zahnfleisches. Oefters führt die innerliche Verordnung zu Störungen der Magen- und Darmthätigkeit, sicher aber ist, dass in vielen Fällen eine Quecksilberpillenkur gut vertragen wird. Ein nicht zu unterschätzender Vorzug ist ferner der der grossen Bequemlichkeit dieser Kur, mancher Patient, der bald dahin kommt, die ihm lästige Prozedur des Schmierens, welche er jeden Abend vor dem Zubettgehen vornehmen soll, nicht mehr sorgfältig oder nur unregelmässig durchzuführen, wird mit grösster Genauigkeit täglich seine Pillen oder Lösung einnehmen. Aber die Methode hat einen grossen Nachteil, der alle Vorteile überwiegt, das ist die geringere Wirksamkeit des Quecksilbers vom Verdauungstractus aus. Wir wissen nie, wie viel Quecksilber resorbiert wird, wie viel mit dem Stuhlgang abgeht. Namentlich muss dann dem Körper viel Quecksilber verloren gehen, wenn die Pillen nicht mehr ganz frisch und weich sind, oder wenn Diarrhoen sich einstellen. Wir müssen daher die Verabreichung des Quecksilbers per os als eine schwächere Kur ansehen.

Die sicherste Dosierung liegt zweifellos in der Injection. Wir wissen hier ganz genau, welche Quecksilbermenge wir jedesmal dem Körper einverleiben. Der Mangel der ungenauen Dosierung haftet gewiss der Schmierkur in noch erhöhtem Masse als der internen Kur an, wir wissen absolut nicht genau, wie viel von dem eingeriebenen Quecksilber resorbiert wird. Aber hier kann denn doch die Jahrhunderte alte Erfahrung alle Bedenken zerstreuen. Es ist eine feststehende Thatsache, dass durch die Inunctionen genügend Quecksilber zur Resorption kommt und dadurch eine Einwirkung auf die syphilitischen Krankheitsprodukte stattfindet. Die Inunctionskur steht der Spritzkur durchaus nicht an Wirksamkeit nach, wir können vielmehr beide Methoden als gleichwertig ansehen. Dagegen bildet die interne Darreichung des Quecksilbers, wie erwähnt, eine minderwertigere, schwächere Kur.

Das Verfahren, durch Bäder die im Wasser gelösten Qucksilbersalze dem Körper einverleiben zu wollen, ist heute, jedenfalls sobald es sich um im wesentlichen gesunde Haut handelt, ganz zu verwerfen; wir wissen, dass die unverletzte Haut die im Wasser gelösten Quecksilbersalze nicht resorbiert. Wohl können wir auch durch unverletzte Haut vermittelst der Kataphorese eine Zufuhr von Quecksilber in den Körper erzielen, doch wird diese Methode wegen der damit verbundenen Kosten für den praktischen Arzt in der Regel nicht in Frage kommen. Nur bei Kindern mit hereditärer Syphilis, welche ulceröse oder nässende Prozesse auf der Haut zeigen, pflegen wir noch Sublimatbäder (1—2 Sublimatpastillen à 1 g auf ein Bad) anzuwenden.

Die früheren Quecksilberräucherungen sind heute so gut wie ganz verlassen, auch die Schwitzkuren sind im ganzen nur noch wenig gebräuchlich.

Für die erste Quecksilberkur, die eine besonders wirksame sein muss, ist also durchaus die Schmierkur oder die Injectionskur zu empfehlen. Bei einem Krankenhaus- oder poliklinischen Material, auch bei Kassenpatienten soll man, wenn es geht, möglichst die Injektionskur vornehmen, gerade in den Bevölkerungsklassen, aus denen sich diese Kranken rekrutieren, treffen wir häufig eine zu leichtfertige Auffassung der Krankheit, die verordnete Schmierkur wird dann nicht ordentlich durchgeführt. Bei anderen Patienten können wir ebensogut die Inunctionskur anwenden und es empfiehlt sich, eventuell den Kranken die Vorzüge und Nachteile der beiden Methoden klar zu machen und sie selbst dann wählen zu lassen. Es sprechen hier ja so viele äussere Verhältnisse mit, beispielsweise kann der eine Patient die Schmierkur zu Hause nicht durchführen, ein anderer ist wieder nicht in der Lage, so oft zum Arzt zu gehen, wie es die Spritzkur erfordern würde. Denn hier muss hervorgehoben werden, dass wir als erste Kur, wenn wir überhaupt spritzen, gern die löslichen Quecksilbersalze verwenden, am liebsten das Sublimat. Die löslichen Präparate werden im allgemeinen schneller in die Circulation aufgenommen, als die unlöslichen, und wirken daher auf die syphilitischen Krankheitsprodukte wohl auch rascher, sie werden dafür allerdings auch schneller wieder ausgeschieden. Da es nun bei der ersten Kur doch gewöhnlich wünschenswert ist, die ausgebreiteten bestehenden Sekundärsymptome rasch zu beseitigen, so benutzen wir hier gern die löslichen Salze. Dazu kommt, dass die Wirkung der unlöslichen Salze unter Umständen noch hinausgeschoben werden kann durch die Unmöglichkeit, so genau zu dosieren, wie es bei den löslichen Präparaten geschehen kann. Dadurch, dass die unlöslichen Quecksilberpräparate in Oel oder Paraffinum liquidum nur suspendiert sind, ist die Verteilung des Quecksilbers in der Suspensionsflüssigkeit trotz sorgsamsten Schüttelns doch keine ganz gleichmässige, wir können manchmal etwas mehr, manchmal aber auch weniger Quecksilber zuführen, als wir eigentlich beabsichtigen. Es sollen Dosierungsfehler bis zu 90 Prozent vorkommen können (Ullmann). So werden wir im allgemeinen gern die unlöslichen Präparate für die späteren Kuren, wo weniger oder gar keine Erscheinungen vorhanden sind, aufsparen, und nur bei besonders schweren Fällen von Syphilis wird man oft gut thun, zu dem unlöslichen Calomel, das die löslichen Salze zwar nicht an Schnelligkeit, wohl aber an Intensität übertrifft, zu greifen.

In der Inunktionskur ist in neuer Zeit durch Welander eine gewisse Modifikation veranlasst worden. Wenn es auch nicht zweifelhaft ist, dass durch das Einreiben der Salbe auf unverletzter Haut durch die Ausführungsgänge der Schweiss- und Talgdrüsen ein Teil des Quecksilbers resorbiert wird, so nimmt der Körper andrerseits einen grossen Teil des aufgeriebenen Metalls durch die Einatmung auf. Infolgedessen genügt, wie Welander



zeigte und wie durch viele Nachprüfungen bestätigt ist, ein Ueberstreichen der Haut mit Quecksilbersalbe, ein Ausbreiten der Salbe auf der Haut während 3—5 Minuten. In jüngster Zeit hat Welander seinen Syphiliskranken einen mit grauer Salbe gefüllten Sack auf die Brust gebunden und hat mit diesem Verfahren, bei dem es sich um reine Einatmung der Quecksilberdämpfe handelte, ebenfalls Heilung der Symptome eintreten sehen. Es wird gewiss gut sein, wenn wir allen den Patienten, bei denen wir uns auf eine sorgfältige Ausführung unserer Verordnuung nicht recht verlassen können, zur Sicherheit eine etwas längere Zeit der Einreibung, 10—15 Minuten vorschreiben, bei exakt ausgeführter Ausbreitung der Salbe auf den jeweilig vorgenommenen Körperteil genügt jedoch ein Aufstreichen von 5 Minuten (mit der Hand oder mit einem kleinen Holzspatel) vollkommen. Wir lassen diese Ueberstreichung abends vor dem Zubettgehen ausführen, nach derselben wird der eingeriebene Körperteil mit einer Mullbinde umwickelt, die bis zum andern Morgen liegen bleibt.

Gerade weil die Schmierkur zum grossen Teil eine Einatmungskur ist, so soll der Patient in Rücksicht darauf, wie Neisser in jüngster Zeit wieder ausgeführt hat, noch verschiedene Massregeln streng einhalten. So soll der Kranke während der Zeit der Schmierkur sich möglichst viel in dem Zimmer, wo die Einreibungen vorgenommen werden, aufhalten — selbstverständlich ist damit eine tägliche etwa ein- bis zweistündige Bewegung im Freien keineswegs ausgeschlossen. Das Zimmer soll nicht unnötig viel gelüftet werden, der Patient soll die Salbe nicht zu oft durch Baden von der Haut entfernen — kurz, er soll möglichst anhaltend die Quecksilberdämpfe durch die Lungen aufnehmen. Dazu dient auch die Ueberstreichung grosser Körperflächen. Wir lassen womöglich vor dem Schlafengehen die Einreibung vornehmen, weil der Kranke während der Nacht am besten Gelegenheit hat, das Quecksilber einzuatmen. Im übrigen sollen wir aber nicht versäumen, vor allem den Allgemeinzustand des Kranken mit in Rechnung zu ziehen. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Syphilis eine Reihe von sekundären auf das Allgemeinbefinden bezügliche Zustände mit sich bringt, d. h. dass die Lues bei manchen Patienten eine allgemeine Anämie mit allen Begleiterscheinungen bedingt, bei anderen Neurasthenie etc. Wir müssen also auch diese Symptome berücksichtigen, wir müssen während der Kur für besonders kräftige Ernährung, für ruhiges Leben, für guten Schlaf sorgen, wir müssen unsere Kranken vor allen körperlichen und geistigen Ueberanstrengungen hüten, denn zu jenen Allgemeinwirkungen der Lues kommen während der Kur die für viele angreifenden Wirkungen des Quecksilbers noch dazu. Ja, in gewissen Fällen von Lues, wo wir starke Anämie und einen hochgradigen Schwächezustand vor uns haben, thun wir gut, zunächst durch hygienische und diätetische Massregeln das Allgemeinbefinden zu heben und dann erst mit der Quecksilberkur zu beginnen.

Wir verordnen in der Regel 4 gr des $33^1/_3$%igen officinellen Unguentum cinereum pro Einreibung bei Erwachsenen, lassen den Kranken 6 Tage lang die Ueberstreichung an Armen, Beinen, Brust und Bauch ausführen, erst am 7. Tage wird ein gewöhnliches warmes Bad genommen und vom 8. Tage an wieder der Cyclus der 6 Einreibungen begonnen. Bei der Inunction sollen die behaarten Hautpartien nach Möglichkeit wegen des leicht entstehenden Hautreizes vermieden werden. Im ganzen lassen wir für eine Kur 30 mal je 4 gr aufstreichen; gehen die syphilitischen Erscheinungen nur langsam zurück, können wir ruhig auf 40 Einreibungen steigen. Es ist selbstverständlich, dass wir durch sorgfältigste Reinhaltung des Mundes die Stomatitis zu vermeiden suchen müssen, alle halben bis ganzen Stunden lassen wir den Mund spülen, dabei dreimal am Tage die Zähne bürsten; wichtig ist, dass diese Mundpflege noch wenigstens 14 Tage nach Beendigung der Kur fortgesetzt werden muss. Auch ist das Rauchen während der Kur möglichst zu beschränken, am besten ganz zu verbieten. Vor Beginn der Kur sollen cariöse Zähne, Ansammlung von Zahnstein vom Zahnarzt entfernt werden. Die Hauptsache ist, dass unsere Patienten sich bewusst sind, dass sie die Quecksilberkur nicht nur so nebenbei betreiben, sondern dass sie wirklich ihrer Kur leben. Darauf beruht sicher zum grossen Teil der in der Regel so günstige Verlauf der Kuren in Badeorten, die Kranken haben hier viel mehr Gelegenheit und Zeit, alle Vorschriften des Arztes aufs pünktlichste zu befolgen.

Manche Patienten, denen eine Schmierkur verordnet wird, klagen über den muffigen Geruch des Ung. cinereum. Um diesem Uebelstand abzuhelfen, führte Ledermann ein neues zweckmässiges Präparat — das Resorbinquecksilber (Ung. cinereum hydrargyri cum Resorbino paratum) in die Syphilistherapie ein. Diese Salbe riecht schwach aromatisch und hat einen Gehalt von $33^1/_3$ % Quecksilber. Sie trocknet schneller auf der Haut ein als das gewöhnliche Ung. cinereum und ist daher auch reinlicher. Man verwendet bei Erwachsenen 3—4 gr und verordnet das Medikament ad tubam graduatam (30 gr = 75 Pf.). Die Wand der Tuben ist graduiert, und man kann mit Leichtigkeit vermittelst des nach oben verschiebbaren Bodens der Tube die nötige Menge der Salbe herausdrücken. Die Einreibung oder Ueberstreichung geschieht analog der des Ung. cinereum.

Wenn wir uns jetzt zur Injectionsmethode wenden, so lassen sich sicher schon eine Reihe von störenden Nebenwirkungen vermeiden durch die Art, wie wir die Einspritzung ausführen. Wir nehmen die Injectionen in der Regel tief intramuskulär vor und wählen als Injectionsort die Nates. Um die Spritze aseptisch zu halten, bewährt sich die von Neisser empfohlene Methode, die Spritze samt Nadeln dauernd in dem aseptischen Paraffinum liquidum aufzubewahren. Eine sehr unangenehme, eventuell



gefährliche Folge der Einspritzungen mit unlöslichen Quecksilbersalzen bilden die Lungenembolien. Dieselben kommen dadurch zustande, dass die Injectionsmasse direkt in eine Vene eingespritzt wird, und dass dann die grösseren Partikelchen des Präparates die feinen Verzweigungen der Lungengefässe nicht passieren können, sondern stecken bleiben und Embolien mit allen ihren unangenehmen Folgeerscheinungen bewirken (Möller). Diese Complikation können wir aber durch die Technik mit Sicherheit vermeiden. Einmal sollen wir niemals versäumen, nach Einstich der Spritze mit Canüle zunächst die Spritze abzunehmen von der in der Muskularis steckenden Canüle und eine kurze Zeit zu warten, ob sich Blut aus der Canüle entleert. Ist dies nicht der Fall, so dürfen wir die Injection ausführen (Lesser). Entleert sich Blut aus der Canüle, was gar nicht selten passiert, so brauchen wir nur die Canüle wieder herauszuziehen und durch Einstich an einer benachbarten Stelle das gleiche Experiment zu wiederholen. Ferner injicieren wir am besten im oberen Teil der Glutaealmuskulatur, oberhalb einer Horizontallinie, die die obere Spitze des Trochanter major schneidet. Infolge der Gefässverteilung an den Nates werden wir hier viel seltener eine Vene anstechen als in den tieferen Partien (Möller). Die Beschwerden, welche die Spritzkur mit sich bringt, die Schmerzhaftigkeit, die Knotenbildung etc. sind nicht nur individuell, sondern auch etwas nach dem angewendeten Präparat verschieden. Am schmerzhaftesten ist im allgemeinen das Calomel, während unter andern Sublimat und Hydrargyrum salicylicum häufig recht gut vertragen werden. Immerhin kann man ja von jeder Injectionskur zur Schmierkur übergehen, wenn man sieht, dass die erstere Methode zu viel Unzuträglichkeiten mit sich bringt.

Von den ausserordentlich zahlreichen Injectionsmitteln ist als lösliches Quecksilberpräparat das von Lewin eingeführte Sublimat am meisten im Gebrauch. Wir verwenden es nach der Modification von Müller und Stern am besten mit Zusatz von Kochsalz, so dass wir ordinieren:

Hydrarg. bichlorat. corrosiv.	0,3
Natr. chlorat.	1,0
Aq. dest.	30,0

Man injiciert entweder alle zwei Tage mit einer 2 gr enthaltenden Spritze 2 ccm dieser Lösung (= 0,02 gr Sublimat), oder wie es namentlich in einem Krankenhause sich empfehlen würde, täglich 1 gr der Solution. Im Ganzen spritzt man 30 gr der Lösung ein, eventuell 40 gr, wenn die Erscheinungen der Syphilis nur schwer weichen wollen.

Von unlöslichen Salzen, von denen namentlich Hydrargyrum salicylicum, Hydrargyrum oxydatum flavum, Hydrargyrum thymolicoaceticum und viele andere empfohlen sind, verbindet das salicylsaure Quecksilber die Eigenschaft ziemlich geringer Schmerzhaftigkeit mit sehr guter Wirksamkeit. Man verschreibt es in Verbindung mit Oleum olivarum oder Paraffinum liquidum:

Hydrargyr. salicyl.	1,0
Ol. olivar. opt.	10,0
(oder Paraffin. liquid.	10,0).

Man appliciert für jede Injection am besten am Anfang $1/2$ gr der Emulsion, d. h. 0,05 gr Hydrarg. salicyl; diese Injectionen werden in 3—4tägigen Zwischenräumen gegeben; hat man etwa zwei- bis viermal auf diese Weise $1/2$ gr des Gemisches eingespritzt und sind die Injectionen gut vertragen, so kann man jetzt 1 gr = 0,1 Hydrarg. salicyl. pro dosi einspritzen und giebt dann in Zwischenräumen von fünf bis sieben Tagen 6—8 Injectionen à 0,1 Hydrarg. salicyl., sodass der Patient im ganzen 8—10 gr der 10%igen Emulsion erhält. Das stärker wirkende Calomel verordnen wir ebenfalls in Suspension von 1:10 ol. olivarum, man giebt dann etwa 5 Injectionen à 1 gr der Emulsion in achttägigen Zwischenräumen. Alle unlöslichen Quecksilberpräparate sind vor dem Gebrauch gut umzuschütteln, man versäumt auch nicht, auf dem Recept zu bemerken, dass die Emulsion in runder Flasche verabreicht werde, in die Rillen der zu äusserlichem Gebrauch dienenden eckigen Flaschen setzt sich das Quecksilbersalz zu rasch hinein und es lässt sich dann auch durch sorgsames Schütteln keine gleichmässige Emulsion mehr herstellen.

Wir möchten hier noch das von Lang in die Praxis eingeführte Oleum cinereum erwähnen, das auch von Neissers Seite eine warme Fürsprache gefunden hat. Es besteht aus einem innigen Gemenge von Fett, Oel und metallischem Quecksilber. Lang benützt jetzt fast ausschliesslich ein 50 procentiges Gemisch, das im ccm 0,81 g Quecksilber enthält, seltener ein 30 oder 20 procentiges Oel. Es wird nach Langs Vorschrift von dem 50 procentigen Präparat 0,05 ccm pro dosi injiciert, die ersten Dosen werden, wenn es sich um allgemeine Lues handelt, zweimal in der Woche eingespritzt; bilden sich die Symptome zurück, so wird die gleiche Dosis nur einmal alle 5—8 Tage injiciert. Für eine erste Kur will Lang 8—12, für eine spätere Kur 4—6 solcher Einspritzungen angewandt wissen. Lang führt die Injection in den Rücken und subcutan aus, wobei man aber vermeiden muss, mit der Spitze der Nadel die Haut anzuspiessen.

Von Bacelli wurde eine Sublimatlösung intravenös injiciert. Er spritzte 1—2, eventuell 4—5 mg Sublimat in die Vene. Ein unleugbarer Vorteil ist es, wenn das Quecksilber direkt in das Blut gebracht wird und so also am raschesten seine Wirksamkeit entfalten kann. Die Nachteile aber, die Notwendigkeit der peinlichsten Asepsis, ferner die Infiltratbildung und Entstehung thrombolischer Auflagerungen an den Gefässwänden werden diese Methode, deren Wirksamkeit gegenüber den andern Quecksilberkuren doch nicht eine entsprechend grössere ist, für den praktischen Arzt nicht zur Anwendung kommen lassen.

Für die interne Darreichung des Quecksilbers, für die ebenfalls eine sehr grosse Zahl von Quecksilberverbindungen empfohlen sind, möchten wir hier nur drei vielgebrauchte Mittel



anführen. Ein sehr zweckmässiges Präparat ist das Hydrargyrum jodatum flavum, wir verschreiben davon 1,5 g auf 30 Pillen, so dass die Pille 0,05 g enthält und lassen davon 1 bis 2 Pillen pro Tag einnehmen, im ganzen 60 Stück. Ein sehr gutes Mittel ist ferner das Hydrargyrum tannicum oxydulatum, das in etwas höherer Dosis verordnet werden kann, wir verschreiben ebenfalls 1,5 g auf 30 Pillen und lassen dreimal täglich 1—2 Pillen nehmen, im ganzen ebenfalls 3 g. Wichtig ist, dass die Pillen nicht auf leeren Magen genommen werden, dass man im übrigen während der Kur eine leichte Diät verordnet und dass man ferner die Pillenkur nie gleichzeitig mit Jodkalidarreichung combiniert. Treten leichte Durchfälle auf, so kann man dieselben zweckmässig zunächst durch kleine Opiumdosen bekämpfen, werden sie intensiver, so müssen wir zu einer andern Methode der Quecksilberzufuhr übergehen. Ein sehr häufig bei hereditärer Syphilis kleiner Kinder angewandtes Mittel ist endlich das Calomel, das in Dosen von 5 mg bis 2 cg dreimal täglich verabreicht wird.

Eine weitere Art der Quecksilbereinverleibung muss noch erwähnt werden, das ist die Einwicklung des Körpers mit grauem Pflaster (Unna). So redet Neisser dieser Methode namentlich für die Behandlung kleiner Kinder das Wort, er lässt abwechselnd die unteren und oberen Extremitäten mit Quecksilberpflastermull einwickeln, darüber eine dünne Mullbinde legen und lässt diese Verbände gewöhnlich je 8 Tage am Körper. Die Kur wird fortgesetzt bis zum Verschwinden der syphilitischen Erscheinungen. Immerhin muss man bei diesen Pflastereinwickelungen natürlich besonders genau auf das Entstehen von Merkurialekzem achten.

Einer besonderen Behandlung bedarf die maligne Syphilis. Ueber die medicamentöse Therapie derselben sind allerdings bis heute die Autoren sehr verschiedener Ansicht. Alle stimmen darin überein, dass man in erster Linie den Kranken unter gute hygienische und diätetische Verhältnisse zu stellen hat, kräftige Ernährung, nach Möglichkeit Aufenthalt in freier Luft, ruhiges Leben sind die Haupterfordernisse. Einige Autoren verwerfen ganz die Darreichung von Quecksilber, weil durch dieses die Erscheinungen verschlimmert würden, andere sind dafür, in kleinen Dosen dieses Mittel zu geben. Fast alle wollen Jodkali gegeben wissen. Nach Lesser wird durch Zittmannsches Decoct oft sehr gute Wirkung erzielt, gleichzeitig giebt man Jodkali und versucht in vorsichtiger Weise, eventuell in den Pausen der malignen Syphilis, d. h. zwischen den einzelnen Eruptionen, die Ausführung einer milden Quecksilberkur. Es scheint, dass man allgemeine Regeln für die medicamentöse Behandlung der Syphilis maligna nicht ohne weiteres geben kann, man wird von Fall zu Fall versuchsweise mit dieser oder jener Behandlungsart vorzugehen haben (Haslund). —

Wenn für das secundäre Stadium der typisch verlaufenden Lues auch im allgemeinen das Quecksilber das Specificum ist, so haben wir doch oft genug Gelegenheit, auch in dieser Periode schon das Jodkali zu verordnen. Es sind namentlich alle jene periostitischen Erscheinungen, die wir in der Eruptionszeit der constitutionell gewordenen Syphilis häufig genug auftreten sehen, ferner auch die Gelenkerkrankungen und die Neuralgien des secundären Stadiums, wo wir Jodkali anwenden und durch kleine Dosen schon die überraschendsten Erfolge constatieren. Wir werden das Jodkali auch dann in der secundären Periode geben, wenn aus irgend einem Grunde, vielleicht weil der Patient zu schwach ist oder weil er eben eine Quecksilberkur durchgemacht hat, Quecksilber nicht appliciert werden kann. Bei den tertiären Erkrankungsformen aber ist das Jodkali das Mittel, zu dem wir zuerst greifen. In allen den Fällen jedoch, wo auf Jodkali nicht rasch ein Rückgang der syphilitischen Erscheinungen sich zeigt und wo es sich um schwere Krankheitssymptome handelt, soll man mit dem Jodkali jedenfalls eine Quecksilberkur verbinden. Im allgemeinen gilt die Regel, dass das Jodkali nur gegen vorhandene Symptome wirkt, das Quecksilber dagegen auch prophylactisch bei scheinbarer Latenz der syphilitischen Erscheinungen. — Für Jodkali kann, wenn es nicht vertragen wird, auch Jodnatrium oder Jodrubidium (Leistikow), von letzterem 3 Esslöffel einer 5 prozentigen Lösung pro die, verordnet werden. Namentlich das Jodrubidium wird für die Fälle empfohlen, wo von Seiten des Herzens eine mangelhafte Widerstandsfähigkeit gegen die als Herzgifte wirkenden Kaliumsalze sich zeigt.

Wie stellen wir uns heute zu der Fortführung der Behandlung unserer syphilitischen Patienten? Sollen wir die Kranken nur behandeln, wenn sie neue Erscheinungen zeigen oder sollen wir ihnen prophylactisch auch in der Zwischenzeit Quecksilber zuführen? Noch immer gehen zur Zeit die Meinungen darüber schroff auseinander. Nach Fourniers Lehren, denen eine grosse Zahl unserer deutschen Dermatologen sich angeschlossen haben, müssen wir uns durchaus zu der intermittierenden Syphilisbehandlung bekennen, d. h. wir halten es für unbedingt nötig, die Syphilis auch in der Zeit zu behandeln, wenn sie keine äusserlich wahrnehmbaren Erscheinungen macht. Die erste Kur beginnen wir nicht eher, als die Secundärerscheinungen sich zeigen, wenn nicht äussere ganz zwingende Gründe uns zu einer früheren Behandlung nötigen. Von manchen Seiten werden frühzeitige Kuren, sogenannte Präventivkuren empfohlen. (Lang u. a.), welche bewirken sollen, dass die Syphilis im ganzen einen leichteren Verlauf annehmen soll. Bronson versuchte auch eine Abortivmethode, indem er durch Injection von Quecksilberpräparaten in den Primäraffect und die benachbarten Lymphdrüsen die Allgemeininfection zu verhindern suchte, doch hat Verfasser seinen Zweck nicht zu erreichen vermocht. Aber jene Präventivtherapie, die durchaus nicht immer im stande ist, den Verlauf der Syphilis leichter zu gestalten, hat auch ihre grossen Nachteile.



Durch sie kann die beim Vorhandensein eines Schankergeschwürs manchmal bis zuletzt unsicher bleibende Diagnose dauernd im Unklaren gehalten werden, während sie sonst durch das typische Auftreten der secundären Erscheinungen vollkommen sicher gestellt wird. Einer sehr grossen Schwierigkeit sehen wir uns ferner gegenüberstehen, wenn trotz der Präventivbehandlung die secundären Erscheinungen ausbrechen. Der Körper ist dann schon mit Quecksilber beladen und wir haben unser einziges mit Sicherheit wirksames Mittel schon ausgegeben. Darum also müssen wir im allgemeinen von einer so frühzeitigen Allgemeinbehandlung abraten.

Im Ganzen sind es wenigstens 6 Quecksilberkuren, die für den Syphilitiker erforderlich und die in den ersten 3 Jahren nach der Infektion vorzunehmen sind. Drei Monate nach Vollendung der ersten Kur lassen wir eine zweite beginnen und eine dritte am Ende des ersten Jahres post infectionem. Es folgen dann im 2. Jahre noch zwei, im 3. Jahre noch eine Kur. Selbstverständlich soll dieses Schema in jedem einzigen Falle je nach dem Auftreten der Symptome zeitlich etwas modificiert werden, und wenn es nötig wird, sollen wir uns nicht scheuen, eventuell noch eine Kur zuzulegen, eine gut überwachte Quecksilberkur pflegt für das Allgemeinbefinden durchaus keinen dauernden Schaden mit sich zu bringen. Wir lassen deshalb auch vor der Verheiratung den Syphilitiker gern noch eine Kur durchmachen, selbst wenn die Ansteckung lange zurückdatiert, einmal zur möglichsten Sicherheit des Heiratskandidaten vor weiteren Erscheinungen, ferner weil es doch scheint, dass dadurch ein günstiger Einfluss in Bezug auf die eventuelle Vererbungsfähigkeit ausgeübt wird. Man soll sich nicht durch scheinbar leichten Verlauf der Syphilis abhalten lassen von der Vornahme der Kuren, man ist nie berechtigt, aus einem leichten Verlauf im Anfang der syphilitischen Erkrankung zu schliessen, dass der spätere Verlauf auch ein leichter sein müsste.

Als erste der erwähnten 6 Kuren wählen wir, wie eben ausgeführt, entweder eine Schmierkur oder vielleicht eine Injektionskur mit Sublimat, für die späteren Kuren in der Regel die Schmierkur oder die bequemer auszuführenden Injektionen von unlöslichen Salzen, eventuell auch ein- oder zweimal die schwächer wirkende Pillenkur.

Zum Schlusse möchten wir nur noch eine mit der Therapie der Syphilis im Zusammenhang stehende Frage streifen, über die auch in ärztlichen Kreisen teilweise noch recht verschiedene Meinungen herrschen. Es ist die Frage der späteren Heiratsfähigkeit unserer syphilitischen Patienten.*) Wir stehen heute auf dem Standpunkte, dass ein mit Lues Inficierter unter bestimmten Bedingungen durchaus heiraten darf. Die Forderungen, die wir stellen müssen, bestehen kurz darin, dass im Minimum ein Zeitraum von 3 Jahren, womöglich aber von 5 bis 6 Jahren seit der Infektion verflossen ist, dass ferner der Patient die letzten 1 bis 2 Jahre vor der eventuellen Eheschliessung ganz frei von sekundären Symptomen war. Wir wissen, dass ein Syphilitiker nicht mehr ansteckend ist, wenn er in das tertiäre Stadium eintritt, was im Durchschnitt 3 Jahre nach der Infektion der Fall ist. Bei Patienten, bei denen von vornherein die Lues einen malignen Verlauf zeigte und bei denen immer wieder schwere Symptome auftraten, werden wir hierin einen Hinderungsgrund für die Ehe sehen müssen. Von grosser Wichtigkeit für die Entscheidung der Frage ist ferner die Behandlung, die ein Syphilitiker durchgemacht hat, wir werden ihm viel eher die Heirat gestatten können, wenn er sich einer fortgesetzten gründlichen Behandlung unterzogen hat, als wenn dies nur in ganz unzulänglicher Weise geschehen ist. Gerade auch auf diesen Punkt, auf die Wichtigkeit einer sorgfältigen und wiederholten Therapie in Rücksicht auf das spätere Eingehen einer Ehe, müssen wir unsere Patienten im Beginn der ganzen Behandlung aufmerksam machen.

*) Vgl. darüber u. a. Fournier, Syphilis et Mariage, deutsch v. Michelson; Lesser, Unter welchen Bedingungen dürfen Syphilitische heirathen? Therap. Monatsh. 1896, August.

Anatomie.

P. Bertacchini. **Beschreibung eines sehr jungen menschlichen Embryos mit besonderer Berücksichtigung der Entwicklung des centralen Nervensystems.** Internat. Monatsschr. f. Anat. u. Physiol. Bd. XV. Heft 1.

Völlig gestreckter, nicht ganz normaler Embryo von 3,8 mm Länge. Alter ungefähr 21 Tage. Drei Hirnbläschen Prosencephalon, Mesencephalon und Rhombencephalon. Dazu durch Mesenchym von der Epidermis getrennt, in der Gegend der Hörbläschen, jedoch mit jener noch in Verbindung. Das hintere Ende des Nervenrohres ist schlecht conserviert. Im vordersten Abschnitt, dicht hinter dem Rhombencephalon, hat das Lumen des Nervenrohrs die Form eines Kreuzes, dann die eines T. Die primären Augenblasen stehen in weit offener Verbindung mit dem Prosencephalon. In der Gegend der Linsengrube noch keine deutliche Epithelverdickung. Hörbläschen oval und schon abgeschnürt. Das Mesenteron hat die Form einer weiten Höhle, das Dotterbläschen ist ovoid, seine Wand besteht aus sternförmigen Zellen. Ausserordentlich gut präsentiert sich die Notochorda, die dorsal und caudal vom Promodaeum beginnt, ihre Höhlung ist anfangs ein Querspalt, später wird sie rund. Krause-Berlin.

Laguesse und Bué. **Eine menschliche Doppelmissbildung von 19 mm Länge und über die Entstehung von Doppelmissbildungen im allgemeinen.** Journ. de l'anatomie et de la physiol. 34. Jahrg. No. 1.

Die Frucht stammte von einer II para von



23 Jahren. Auf einem unverhältnismässig grossen Thorax sitzen zwei entwickelte Köpfe. Zwei noch ungegliederte vordere und hintere Extremitäten. Magen verdoppelt. Die Missbildung gehört zu der Duplicitas anterior von Ahlfeld und wird von den Autoren als Dicephalus dibrachius dipus bezeichnet. Die histologische Untersuchung ergab folgendes. Die Wirbelsäule ist verdoppelt, ebenso die Schädelbasis. Das Os sacrum ist einfach, aber vergrössert, das Os coccygis verdoppelt. Die beiden Wirbelsäulen vereinigen sich im ersten Lumbalwirbel. Rückenmark in seinem ganzen Verlauf doppelt. Vier Augen und vier Ohren, erstere wohl entwickelt, aber abnorm klein, letztere unvollkommen ausgebildet. Der Verdauungskanal ist bis zum Duodenum verdoppelt, im absteigenden Schenkel desselben findet die Vereinigung statt. Leber vergrössert, Ductus choledochus verdoppelt. Atmungsorgane verdoppelt. Eine Vena umbilicalis, Vorhöfe einfach, Ventrikel unvollkommen doppelt, aus ihnen entspringen zwei Aorten.

Krause-Berlin.

J. Hegetschweiler. **Die embryologische Entwicklung des Steigbügels.** Arch. f. Anat. und Entwicklungsgeschichte. 1898. 1.

Der Steigbügel ist nicht labyrintharen Ursprungs, sondern entsteht ausschliesslich aus dem proximalen Ende des zweiten Schlundbogens. Zunächst stellt er einen runden, dann ovalen Knorpelring dar, aus dessen einem Bogen später die Fussplatte, aus dessen anderem Bogen der Rest des Stapes hervorgeht. Das ovale Fenster ist ebenso wie das runde Fenster eine unverknorpelte Stelle der primitiven häutigen Ohrblase. Krause-Berlin.

Wieting. **Zur Anatomie des menschlichen Chiasma.** v. Graefes Arch. f. Ophth. XLV. 1. S. 75.

Verf. untersuchte mittelst der Weigert-Pal'schen Methode die Sehbahnen bis zu den primären Opticusganglien hin in 3 Fällen von Opticusatrophie beim Menschen, zweimal an Frontal-, einmal an Horizontalschnitten, die 15 c. dick und von denen jeder zweite Schnitt aufgeklebt wurde. Es ergab sich übereinstimmend, dass — bei totaler Atrophie eines Opticus — ein Degenerationsfeld median ventral in der entgegengesetzten Chiasmahälfte liegt und im entgegengesetzten Tractus an der medialen Seite bleibt, während den hier enthaltenen Teilen eine Degenerationsbahn in dem dem atrophischen Opticus gleichnamigen Tractus entspricht. Damit ist aber wieder ein Beweis für die partielle Kreuzung der Sehnervenfasern im Chiasma geliefert. Die Kreuzung findet von der dorsalen nach der contralateralen ventralen Seite statt. Das Verhältnis der gekreuzten zu den ungekreuzten Fasern schätzt Verf. auf 5:4, hält aber individuelle Verschiedenheiten für wahrscheinlich.

Ginsberg-Berlin.

M. Sternberg. **Ueber den äusseren Ast des Nervus accessorius Willisii.** Pflügers Arch. Bd. 71. S. 158.

In den meisten Lehrbüchern der Physiologie findet sich noch die Angabe, dass die mm. sternocleidomastoidei und trapezii eine doppelte motorische Innervation besitzen, indem sowohl der Accessorius Willisii wie der plexus cervicalis sie mit Fasern versähen. Diese angebliche Thatsache wurde dadurch erläutert, dass man auf die doppelte Funktion der betr. Muskeln hinwies, welche einerseits Bewegungsmuskeln für den Schultergürtel, andererseits aber auch accessorische Atemmuskeln darstellen. — Nach den Experimenten des Verf. ist jene Angabe nicht zutreffend, indem der einzige motorische Nerv für jene Muskeln der n. accessorius sei. Die Cervicalnerven, welche in jene Muskeln eintreten, sind ausschliesslich sensibel und es liegt hier nur die auffallende Thatsache vor, dass die zu einem Muskel gehörigen motorischen und sensibeln Nervenfasern sich nicht in einem Spinalganglion, sondern erst unmittelbar vor dem Eintritt in den betr. Muskel ganglionartig durchflechten. Cohnstein-Berlin.

A. Fischel. **Ueber die Regeneration der Linse.** Anat. Anz. Bd. 14. 1. IV. 1898.

Die künstlich entfernte Linse regeneriert sich aus den Zellen des inneren und teilweise auch des äusseren Blattes der Pars iridica retinae. Es bildet sich ein Bläschen, das sich später von der Iris ablöst. Zunächst werden die in Frage kommenden Zellen der Iris depigmentiert, einmal durch durchwandernde Leukocyten, ausserdem geben die Zellen aber auch selbst ihr Pigment ab. Im einzelnen gleicht die Entwicklung der neuen Linse nicht immer genau der normalen Entwicklung. Eine Regeneration durch abgesprengte Hornhautepithelzellen findet nicht statt. Es kann auch nach der künstlichen Entfernung der ursprünglichen Linse zur Bildung von zwei oder mehreren Linsen kommen einmal, indem sich gleich mehrere Anlagen bilden oder eine ursprünglich einheitliche Anlage sich spaltet. Häufig weicht die neugebildete Linse in ihrer Form von der Norm ab, auch ihre Lage ist nicht immer normal. Auch der vorderste Abschnitt der Retina besitzt die Fähigkeit der Linsenregeneration. Hält man die operierten Tiere völlig im Dunkeln, so wird die Linse doch noch regeneriert, nur langsamer. Krause-Berlin.

P. Fredet. **Untersuchungen über die Arterien des Uterus.** Journ. de l'anatomie et de la physiologie. 34. Jahrg. No. 1.

Normalerweise wird der Uterus ausschliesslich durch die Art. uterina mit Blut versorgt, die mit der Art. spermatica interna und externa anastomosiert durch ein subperitoneales Gefässnetz des Lig. latum. Tube und Ovarium werden teils von der Art. uterina, teils von der Art. spermatica interna versorgt. Zum Cervix und zum oberen Teil der Vagina gelangen lange Arterienzweige, welche weit vom Uterus aus der Art. uterina entspringen; wird



die genannte Arterie deshalb nahe am Uterus unterbunden, so bleiben jene Zweige offen. Während beim erwachsenen Weibe die Art. uterina stark geschlängelt ist, verläuft sie beim Neugeborenen ganz gestreckt.

Krause-Berlin.

G. Guerrini. **Die elastischen Elemente der oberen Respirationswege.** Int. Monatsschr. f. Anat. u. Phys. Bd. XV. Heft 1 u. 2.

Das Material stammt von gesunden 19—20-jährigen Individuen. Fixation in Alkohol oder Sublimat-Färbung mit Orceïn. Am reichsten ist das elastische Gewebe zu treffen in der Epiglottis, dann folgt die Trachea, dann der Kehlkopf. Es finden sich die Fasern hier hauptsächlich im Perichondrium und dem interglandulären und intermuskularen Gewebe, spärlicher in der Mucosa und den Ligamenten. In dem interglandulären Gewebe besonders bildet es dicke Membranen. Die Fasern können da, wo sie stärker auftreten, die Drüsen von den Muskeln oder auch die einzelnen Muskeln von einander trennen; die elastischen Membranen und Bündeln können an Muskeln als Insertionspunkte dienen. In der Schleimhaut findet sich eine tiefere und eine oberflächlichere Lage von elastischen Fasern. Krause-Berlin.

C. Bruhns, Berlin. **Ueber die Lymphgefässe der weiblichen Genitalien nebst einigen Bemerkungen über die Topographie der Leistendrüsen.** Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abt. Heft 1. 1898.

An einem Material von 47 meist neugeborenen Mädchen kommt Verf. zu folgenden Resultaten:

1) Die Lymphgefässe der äusseren Geschlechtsteile, Labia majora, minora und Clitoris, hängen untereinander zusammen und führen zu den oberen und inneren Leistendrüsen. Die Injektion einer Seite führt häufig zu einer Füllung bezw. Färbung von Lymphdrüsen auf beiden Seiten. Auch die Gl. Bartholini, welche durch Einstich vom Ausführungsgange aus injiciert wurde, scheint ihre Lymphe ausschliesslich zu den Inguinaldrüsen und nicht zu den Beckendrüsen zu entsenden. Das Hymen bildet nicht die scharfe Grenze zwischen Lymphbahn der äusseren und inneren Geschlechtsteile, wie es Poirier für kleine Mädchen angiebt; vom unteren Teile der Vagina findet sich auch bei diesen eine Verbindung mit den Lymphgefässen der kleinen Labien und damit zu den Inguinaldrüsen.

2) Die Hauptmasse der Lymphe aus der Vagina wird allerdings zu den Beckendrüsen geführt, aber nicht in der von Poirier angegebenen scharfen Trennung in einem unteren, mittleren und oberen Abschnitt. Die regionären Drüsen sind zu beiden Seiten der A. hypogastrica gelegen, für den hinteren Teil der Vagina auch neben und vor dem Rectum als Gl. rectales oder selten am Beckenboden ausserhalb der Fascia recti.

3) Im Uterus hängen ebenso wie in der Vagina die Lymphgeflechte der Schleimhaut und Muskelschicht eng miteinander zusammen. Vom Collum aus führen sie zu den Drüsen im Winkel zwischen der A. hypogastrica und A. iliaca ext., etwa am Ursprung der A. uterina. Auch ein Teil des Corpus uteri hat hier seine regionären Drüsen. Im übrigen erscheint Verf. eine Einteilung der Lymphgefässe des Corpus in vier Gruppen für wünschenswert: 1) in die eben erwähnten, längs der A. uterina verlaufenden und sich in die Drüsen am Teilungswinkel der A. iliaca communis einsenkenden Zweige vom mittleren Teil des Uterus. Vom Fundus aus geht die Lymphe 2) neben der A. spermatica interna zu den Lumbaldrüsen 3) mittelst feiner Zweige zur proximalen Hälfte der Tube und 4) längs des Lig. rotundum zu den Leistendrüsen. Die Injektion dieser Gefässe führt nur selten bis zu den Drüsen selbst, giebt aber die Erklärung für etwaige Schwellung der äusseren Drüsen bei Veränderungen des Fundus. 4) Die schwer zu injicierende Tube sendet ihre Lymphe zum Lymphplexus am Hilus des Ovariums und von da aus zu den Lumbaldrüsen. 5) Auch vom Ovarium laufen die 6—8 starken Lymphstämme dorthin. Diese Ergebnisse an neugeborenen oder ganz kleinen Mädchen fanden sich an 5 älteren weiblichen Leichen bestätigt. Zur Topographie der Leistendrüsen wurden ausserdem 7 neugeborene Knaben untersucht. Verf. folgt der Einteilung Sappeys der oberflächlichen Leistendrüsen in fünf Gruppen:

1) eine obere in der Leistenfurche, 2) eine untere dicht unterhalb der Einmündungsstelle der V. saphena in die V. femoralis, 3) eine innere, 4) eine äussere an den beiden entsprechenden Seiten der Einmündungsstelle und 5) eine centrale, gewöhnlich nur eine Drüse enthaltende inmitten dieser vier Gruppen. Die äusseren Genitalien haben ihre regionären Lymphdrüsen in der oberen und inneren Gruppe. — Unterhalb der Fascia lata finden sich konstant die sog. Rosenmüllersche Drüse in der Nähe des Schenkelringes und etwa in $^1/_3$ der Fälle distal neben den Schenkelgefässen 1—4 kleine tiefe Drüsen, die von Auspitz geleugnet wurden.

Auch die von Gerota angegebene, von Ref. vielfach erprobte Technik der Injektion wird genau beschrieben, und je eine Abbildung über die äusseren und inneren Lymphbahnen dient zur Erläuterung der wichtigen Arbeit.

Frohse-Berlin.

R. Neisse. **Ueber den Einschluss von Parotisläppchen in Lymphknoten.** Anat. Hefte. Heft 32.

Bei 14 Neugeborenen wurden Schnittserien durch die Parotiden angelegt. In jeder derselben fanden sich im Innern Lymphknoten von Drüsengewebe umschlossen. Innerhalb der Lymphknoten tritt nun wiederum oft Drüsengewebe auf, welches das lymphadenoide Gewebe manchmal bis auf eine schmale subcapsuläre Lage verdrängt. Auch bei den daraufhin untersuchten Foeten von 8—10 cm Längen fanden sich Lymphknoten innerhalb der Parotis.

Krause-Berlin.



E. Unger. **Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Milchdrüse.** Anat. Hefte. Heft 32.

Sowohl beim Menschen als bei Tieren ist das Epithel auf der Höhe der Lactation immer einschichtig, es wird umgeben von einer Lage spindliger Zellen, die vielleicht als glatte Muskelzellen aufgefasst werden können. Die Form der Zellen ist abhängig von dem Füllungsgrad der Alveolen. Das Fett tritt in ihnen zuerst im zweiten Schwangerschaftsmonat auf oder auch später. Zunächst wird das Protoplasma trübe, feinkörnig, bräunt sich leicht mit Osmium, dann treten kleine Fetttröpfchen auf. „Durch die Spaltung des Eiweissprotoplasmas entstehen im Innern der Zelle Fette sowohl wie Milchzucker" Die Fetttropfen werden aus der Zelle ausgestossen, wahrscheinlich durch eine Contraction des Protoplasmas, selten nur kommt es vor, dass eine ganze Zelle verfettet und in das Sekret übergeht. In den Kernen tritt während der Lactation eine starke Vermehrung der Chromatinkörperchen (Nucleolen?) ein. Das Auftreten intranukleärer Fetttropfen und das Zugrundegehen der Kerne gehört zu den Seltenheiten. Das Eiweiss der Milch stammt aus dem Blut, der Ort der Milchzuckerbildung in der Drüse lässt sich mikrochemisch noch nicht bestimmen. (Vergleiche damit obiges Citat d. Ref.) Weder durch Strychnin noch durch Jaborandi, mit oder ohne Durchschneidung des Nerv. spermaticus ext. liess sich beim Meerschwein Steigerung der Sekretion hervorrufen.

In einem Falle von Hexenmilch wurden im Sekret zahlreiche Rundzellen aufgefunden, später stellte sich dann Mastitis ein.

Sowohl die Ergebnisse der entwicklungsgeschichtlichen, als auch der vergleichend anatomischen Untersuchungen sprechen dafür, dass die Milchdrüsen sich nicht von Talgdrüsen, sondern von Knäueldrüsen ableiten.

Krause-Berlin.

Physiologie.

Braun, Wien. **Ueber die Rotationsbewegung der linken Herzkammer.** Wiener med. Presse. No. 13. 27. III. 1898.

Bei der Systole führt der linke Ventrikel eine spiralige Rotationsbewegung von links über vorn nach rechts aus. Diese Bewegung ist auch am ausgeschnittenen Herzen zu konstatieren. Das Fixum der Bewegung ist die ganze Fläche der Kammerscheidewand, am ausgiebigsten die Bewegung der Herzspitze. Bei dilatiertem und hypertrophischem Herzen sieht man die Bewegung oft am Lebenden: Die Vorwölbung der Spitzengegend bewegt sich von aussen unten nach innen oben. Die Rückbewegung der Spitze, von rechts nach links, entspricht dem „Vack-stroke" Hopes.

Lehfeldt-Berlin.

F. Tangl und N. Zuntz. **Ueber die Einwirkung der Muskelarbeit auf den Blutdruck.** Pflügers Arch. Bd. 70. S. 544.

Die Art der Einwirkung der Muskelarbeit auf den arteriellen Blutdruck lässt sich a priori nicht feststellen, denn es treten bei der Muskelarbeit eine Reihe von Momenten in Wirksamkeit, welche geeignet sind, den Blutdruck herabzusetzen (z. B. die Erweiterung der Muskelgefässe) und daneben eine Reihe von Momenten, welche eine Steigerung des arteriellen Blutdrucks bedingen) (z. B. die Steigerung der Herzarbeit). Der definitive Effekt der Muskelarbeit konnte nur durch experimentelle Untersuchungen festgestellt werden. Bei dieser ergab sich nun, dass die den Blutdruck steigernden Momente über die entgegengesetzt wirkenden überwiegen, so dass bei einem angestrengt arbeitenden Hunde eine Blutdrucksteigerung um 23 mm, bei weniger angestrengter Arbeit um 6 mm Hg im Durchschnitt erzielt wurde. — Bei erschöpfender Arbeit erreichte der beim ruhenden Hunde nur 128 mm betragende Blutdruck sogar die respektable Höhe von etwa 240 mm Hg.

Cohnstein-Berlin.

E. v. Cyon. **Beiträge zur Physiologie der Schilddrüse und des Herzens.** Pflügers Arch. Bd. 70. pg. 126—280.

Es ist ausserordentlich schwierig, in dem kurzen Rahmen eines Referats die Fülle von neuen Beobachtungen und geistvollen Hypothesen wiederzugeben, welche den Inhalt dieser umfangreichen Untersuchung bilden, und muss sich Ref. damit begnügen, die Richtung anzudeuten, in welcher sich die Experimente und Schlussfolgerungen des Verf. bewegen, während diejenigen Leser, welche den Gegenstand eingehender kennen zu lernen wünschen, nicht umhin können werden, die Originalarbeit selbst zu studieren, welche auch als Sonderabdruck erschienen ist. —

Klinische Befunde, insbesondere das Studium der Basedowschen Krankheit, waren es, welche den Verf. zunächst auf einen Zusammenhang zwischen der Schilddrüse und den Herznerven hinwiesen. Einen solchen Zusammenhang experimentell sicher zu stellen, war daher seine erste Aufgabe, und gelang es ihm denn auch zu zeigen, dass die Herznerven, insbesondere der Vagus und Depressor, einen dominierenden Einfluss auf die Gefässe der Thyreoiden haben, so dass die Versorgung der letzteren mit Blut und Lymphe von der jeweiligen Stärke und Frequenz der Herzcontractionen wesentlich abhängig sind. — Aber auch der umgekehrte Einfluss lässt sich experimentell demonstrieren: Die Wirkung nämlich, welche die chemischen Bestandteile der Schilddrüse, insbesondere das Jodothyrin auf die Herznerven ausüben. Der wichtigste Einfluss jenes Körpers besteht in einer stark erregenden Wirkung auf die Depressores und Vagi, ein Effekt, welcher sogar imstande ist, eine durch Schilddrüsenexstirpation bewirkte Lähmung jener Nerven zu übercompensieren. — Die Wirkung des Jodothyrins

rührt nun aber keineswegs von dem in jenem Präparat enthaltenen Jod her, vielmehr konnte Verf. zeigen, dass Jod, dargereicht in Form von Jodsalzen, geradezu eine dem Jodothyrin entgegengesetzt lähmende Wirkung besitzt. Diese Beobachtung führt zu dem Schluss, dass es augenscheinlich die Aufgabe der Thyreoiden ist, das in den Körper mit der Nahrung eingeführte, auf die Herznerven giftig wirkende Jod unschädlich zu machen, ja dasselbe in eine wohlthätig auf das Herznervensystem wirkende organische Jodverbindung, das Jodothyrin überzuführen. — Fehlt somit die Schilddrüse, so muss man die Erscheinungen der acuten Jodvergiftung erwarten und wirklich konnte Verf. zeigen, dass bei entkropften Tieren die Herznerven (Vagus, Depressor) sich verhalten wie bei solchen Tieren, welche mit Jodsalzen vergiftet sind. — Neben dieser chemischen Wirkung mag die Schilddrüse noch eine mechanische Funktion haben, indem sie den bei wechselnder Stärke der Herzcontractionen schwankenden Blutzufluss zum Gehirn nach Art einer Nebenschliessung reguliert. Letzteres wird wahrscheinlich durch die engen Beziehungen bewirkt, welche, wie oben erwähnt, zwischen Vagus und Depressor einerseits und der Weite der Schilddrüsengefässe andererseits bestehen.

Welche Beziehungen sich nach dem oben Ausgeführten zwischen der Funktion der Schilddrüse und dem morbus Basedowii und der cachexia strumipriva für den Verf. ergaben, bedarf keiner weiteren Ausführung. — Es genügt, schliesslich noch zu erwähnen, dass Verf. den interessanten Gegensatz in der Wirkung von Jodsalzen und Jodothyrin auf die Herznerven, welcher den Ausgangspunkt für seine ganzen Deductionen pathogenetischer Natur bildet, in folgender Weise leicht demonstrabel gemacht hat:

Vergiftet man ein Tier mit Atropin und lähmt dadurch seine peripherischen Herzvagusendigungen, so gelingt es, die Erregbarkeit der letzteren momentan dadurch wiederherzustellen, dass man dem betr. Tier Jodothyrinlösung einspritzt. —

Steigert man andererseits die Erregbarkeit der Vagusendigungen durch Einspritzung von Muscarin, so kann man die momentane Lähmung der letzteren durch Einspritzung von etwas Jodnatrium in eine Vene bewirken.

Jodnatrium und Jodothyrin sind also bezüglich ihrer Herzwirkung Antagonisten in genau demselben Sinne wie Atropin und Muscarin.

Cohnstein-Berlin.

v. Zeissl, Wien. **Ueber den Einfluss des Jods auf den Gehirndruck.** Wiener med. Presse. No. 15. 10. IV. 1898.

Verf. spritzte durch die Carotis eine Jodjodnatriumlösung ins Gehirn. Er beobachtete dann zunächst Pulsverlangsamung und alsbald eine ganz ausserordentliche Blutdrucksteigerung, welcher sich eine sehr hohe Steigerung des Gehirndruckes zugesellte. Diese Steigerung des Gehirndrucks war drei- bis viermal grösser, als bei Blutdrucksteigerung aus anderer Ursache. Sie kommt vermutlich durch Transsudation von Flüssigkeit im Gehirn zustande.

Lehfeldt-Berlin.

E. Münzer, Prag. **Zur Lehre von der Wirkung der Salze. 7. Mitteilung: Die Allgemeinwirkung der Salze.** Arch. f. experim. Path. u. Pharmak. Bd. 41. Heft 1. 1898.

Die „allgemeine Salzwirkung“ nach Injektionen von Salzlösungen ins Blut setzt sich aus den Vergiftungserscheinungen zusammen, welche durch Zufuhr von Salzen unabhängig von deren chemischer Natur hervorgerufen werden. Beständige Blutdrucksenkung mit vorübergehender Steigerung während der Krämpfe. Die Atmung, anfangs unverändert, wird später langsamer, tiefer, zuletzt ausgesprochen schnarchend. Erst sehr spät tritt Pulsverlangsamung ein als Zeichen der Vaguswirkung. Die hervorstechendsten Erscheinungen der Injektion concentrierter Salzlösungen ins Blut zeigen sich am Harnapparat in einer ausserordentlichen Diurese und am Nervensystem in einer Reihe von Reizerscheinungen.

Die diuretische Wirksamkeit der Salze steht bis zu einem gewissen Grade in geradem Verhältnisse zur Concentration der Salzlösungen. Am Nervmuskelsystem treten als vom Gehirn ausgelöste Erscheinungen auf: zuerst gesteigerte Reflexerregbarkeit, dann fibrilläres Zucken und Muskelunruhe, Tremor der Extremitäten, endlich allgemeiner clonisch-tonischer Krampf mit Opisthotonus, der in immer kürzeren Intervallen wiederkehrt, bis schliesslich der Tod eintritt. Es giebt also eine toxische Wirkung grosser Dosen von indifferenten Salzen und anderen giftigen Substanzen mit typischem Verlaufe. Das Blut zeigt dabei niemals eine Eindickung. Denn sobald eine concentrierte Salz- oder Substanzlösung ins Blut injiciert wird, findet eine starke Wasserströmung aus den Geweben in das Blut statt, welche so lange dauert, als die Lösung dem Blute zugeführt wird. So kommt es zu einer Austrocknung der Gewebe, während das Blut seinen Wassergehalt auf normaler Höhe festhält. Dabei ist der im Körper zurückbehaltene Salzanteil nicht in toto im Blut geblieben, sondern zum grossen Teile in die Körpergewebe übergetreten.

Bloch-Berlin.

Schurig, Kiel. **Ueber die Schicksale des Haemoglobins im Organismus.** Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmak. 41. B. 1.

Nach subcutanen Haemoglobin-Injektionen wird ein Teil durch das Bindegewebe an Ort und Stelle zu nachweisbaren Eisenverbindungen umgewandelt, die sich zum Teil frei, zum Teil in Zellen eingeschlossen in den Bindegewebsspalten und -lücken finden und später in den verschiedensten Organen abgelagert werden. Der grössere Teil des Haemoglobins geht in den Kreislauf über, wird in der Leber zu Bilirubin, in Milz, Knochenmark und Nierenrinde zu nachweisbaren Eisenverbindungen umgewandelt. Wird die Hb-Zufuhr verstärkt, so übergeben Milz und Knochenmark dem Kreis-



laufe das in ihnen abgelagerte Eisen, das sich in Leber und Nierenrinde wiederfindet. Bei Zufuhr noch grösserer Haemoglobinmengen tritt der Blutfarbstoff unverändert zuerst in die Galle (Haemoglobinocholie), dann in den Urin (Haemoglobinurie) über. Bloch-Berlin.

Thomas, Strassburg. **Ueber die Wirkung einiger narkotischer Stoffe auf die Blutgase, die Blutalkalescenz und die roten Blutkörperchen.** Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmak. 41. B. 1.

Bei der akuten Alkoholvergiftung werden die Kohlensäure und die Alkalescenz des Blutes herabgesetzt durch die Vermehrung der flüchtigen Fettsäuren. Beim chronischen Alkoholismus wird nur der Kohlensäuregehalt herabgesetzt. Subcutane Aetherinjektionen beeinflussen weder Alkalescenz noch Kohlensäuregehalt des Blutes, setzen aber den Sauerstoffgehalt des Blutes herab. Inhalation des Aethers steigert den CO_2-Gehalt, vermindert die O_2-Menge, verändert aber nicht die durch Titration ermittelte Alkalescenz, während die Zahl der roten Blutkörperchen teilweise bis auf das Doppelte zunimmt. Chloroform scheint die Alkalescenz des Blutes herabzusetzen. Bei der Alkalescenzbestimmung des Blutes muss neben der Ermittelung des CO_2-Gehaltes immer noch die Titration ausgeführt werden. Hierbei ist Loewys Titriermethode die beste. Bloch-Berlin.

F. von Reusz, Budapest. **Ueber den Einfluss experimenteller Gallenstauung auf den Glykogengehalt der Leber und der Muskulatur.** Arch. f. experim. Path. u. Pharmak. 41. B. 1.

Bei Kaninchen erreichte nach Unterbindung des Ductus choledochus der Glykogengehalt der Leber die für Sommertiere gefundenen Werte. Glykosurie tritt dabei stets auf. Der Glykogengehalt der Muskulatur geht mit dem der Leber parallel. Bei Hunden zeigte sich nach Unterbindung der einzelnen Aeste des Ductus choledochus der Glykogengehalt der icterischen Leber ein wenig geringer wie in den normalen Teilen. Bei Kaninchen mit unterbundenem Ductus choledochus war der Diabetesstich wirksam, die Glykosurie jedoch gering.
Bloch-Berlin.

J. Gachet und V. Pachon. **Ueber Eiweissverdauung im Duodenum.** Arch. de Physiol. 1898. No. 2. S. 322.

Im Anschluss an ältere Versuche von M. Schiff untersuchten die Verf. die Einwirkung des Dünndarmsaftes auf Albuminate. Sie unterbanden zu diesem Zweck den Pylorus, den Ductus choledochus und die Ausführungsgänge des Pancreas, führten dann in das geöffnete Duodenum gewogene Eiweisscylinder ein, schlossen die Wunden und töteten dann die Versuchshunde nach sechsstündiger Dauer des Verdauungsversuches. Es zeigte sich in allen Fällen eine mehr oder minder erhebliche Gewichtsabnahme der Eiweisscylinder, welche die Verf. auf eine tryptische Wirkung des Duodenalsaftes zurückführen. (Anm. d. Ref. Da nach der Ansicht der Anatomen die Brunnerschen Drüsen entwicklungsgeschichtlich mit dem Pancreas zusammengehören, so war auch eine physiologische Uebereinstimmung in der Wirkung beider Drüsen schon a priori recht wahrscheinlich). Cohnstein-Berlin.

R. Höber. **Ueber Resorption im Dünndarm.** Pflügers Arch. Bd. 70. S. 624.

Verf. führte in isolierte Dünndarmschlingen von Kaninchen und Hunden verschiedenartige und verschieden konzentrierte Salzlösungen ein und studierte die Zeit, in welcher dieselben resorbiert wurden, sowie die Veränderungen, welche sie während der Resorptionsdauer erlitten. Es zeigte sich dabei, dass hyper-, hypo-, und isotonische Salzlösungen resorbiert werden, dass aber hyper- und hypotonische Lösungen während der Resorptionsdauer durch Wassereintritt, bezw. Wasseraustritt dem Blutserum isotonisch werden. — Die Lösungen verschiedener Salze wurden verschieden schnell resorbiert, was darauf hinweist, dass die Darmwand für die verschiedenen Zonen verschieden leicht durchgängig ist. Von den untersuchten Rationen wurden NH_3 und Harnstoff am schnellsten resorbiert, es folgen dann R, Na Li. Am langsamsten wurden Ca und Mg aufgenommen.

Unter den Anionen wurde Cl am schnellsten, dann in abnehmender Reihenfolge Br, J, NO_3, SO_4 resorbiert. — Die verhältnismässige geringe Durchlässigkeit der Darmwand für die SO_4 und Mg-Jonen bildet die Erklärung für die bekannte abführende Wirkung von Bittersalz und Glaubersalz. Cohnstein-Berlin.

S. Rosenberg. **Ueber den Einfluss des Pancreas auf die Resorption der Nahrung.** Pflügers Arch. Bd. 70. No. 371.

Durch eine Reihe sehr sorgfältiger Untersuchungen hat Verf. die Frage nach dem Einfluss des Pancreas auf die Resorption der Nahrung zu beantworten gesucht. Er verödete zu diesem Zwecke durch Einspritzung verdünnter Schwefelsäure in den Wirsungschen Gang die Bauchspeicheldrüse, unterband der Sicherheit halber noch die verschiedenen Ausführungsgänge und untersuchte dann die Ausnützung der verschiedenen Nährstoffe durch sorgfältige Analyse von Koth und Harn der Versuchshunde. — Nach längerer Dauer der Fütterungsversuche wurden dann die Tiere getötet und der zurückgebliebene Rest des Pancreas mikroskopisch untersucht. Uebereinstimmend fand sich die Bauchspeicheldrüse geschrumpft und zu einer bindegewebigen Masse sclerosiert, bei der genauen Prüfung aber wurden zwischen den bindegewebigen Strängen stets noch Zellnester mit augenscheinlich noch functionsfähigen Zellen gefunden, welch letztere ihr Secret zwar nicht mehr in den Darm, wohl aber in die sie umspinnenden Blutgefässe entleeren konnten, wodurch eine teilweise indirekte Ausscheidung der Verdauungsfermente in den Darm ermöglicht wurde. Durch diese Thatsache erklärt es sich denn auch, dass die Ausnutzung der Nährstoffe bei den operierten



Tieren noch in einer unerwartet günstigen Weise vor sich ging. Insbesondere wurden die Kohlehydrate und Fette lange Zeit hindurch in einem Masse ausgenutzt, der nahezu innerhalb der physiologischen Breite lag. Allmählich, mit der zunehmenden Sclerosierung des Drüsengewebes, liess allerdings die Ausnutzung nach und sank mehr und mehr. — Schlechter als die stickstofffreien Nahrungsbestandteile wurden von Anfang an die Eiweissstoffe assimiliert, was zum Teil damit zusammenhängen mag, dass fast bei allen Versuchstieren ein leichter Grad von Albuminurie bestand. — Melliturie oder Pentosurie wurde in keinem einzigen Falle beobachtet. — Wie schon frühere Untersucher, so fand auch Verf., dass die Operierten auffällig häufig ihren Koth entleerten und daher ganz kolossale Quantitäten absetzten. — Aus diesem Grunde erklärt es sich denn auch, dass die Intensität der Darmfäulnis eine sehr geringe war, was sich durch eine starke Herabsetzung der Aetherschwefelsäureausscheidung im Harn verriet. Cohnstein-Berlin.

J. Gachet und V. Pachon. **Neue Experimente über die „innere Secretion" der Milz.** Arch. de Physiol. 1898. No. 2. S. 363.

Schiff und Herzen haben schon vor längerer Zeit behauptet, die tryptische Wirkung des Pancreas käme nur dadurch zustande, dass ein im Pancreas vorgebildetes Proferment durch die Einwirkung eines in der Milz erzeugten und in das Blut entleerten Secrets in ein wirkliches Ferment übergeführt werde. Diese „pancreatogene" Function der Milz haben die Verf. bestätigt. Sie exstirpierten einem Hunde die Milz und reichten ihm einige Tage später eine reichliche Fleischmahlzeit. Während der Verdauung exstirpierten sie ihm die Hälfte seines Pancreas und infundierten ihm dann intravenös 100 ccm wässriges Milzextract, worauf ihm die andere Hälfte seines Pancreas exstirpiert wurde. Verglichen sie nun die peptonisierende Wirkung der beiden Pancreashälften, so fanden sie die zuletzt exstirpierte wesentlich energischer wirksam. Die Erklärung hierfür liegt nach der Ansicht der Verf. darin, dass durch die Milzexstirpation das Pancreas die Fähigkeit verloren hatte, sein Proferment in ein wirksames tryptisches Ferment umzuwandeln, eine Eigenschaft, die ihm durch die Einspritzung von wässrigem Milzextract wieder gegeben wurde. — Das wirksame Agens in der Milz ist ein lösliches Ferment, welches durch Kochen, Behandlung mit Alkohol etc. zerstört wird. Cohnstein-Berlin.

E. Dervide. **Ueber das Vorkommen von Urobilin im Harn.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 19. März 1898.

Nach Ansicht des Verf. ist das Urobilin kein normaler Harnbestandteil, vielmehr findet sich in dem Urin eines gesunden Individuums nur die Vorstufe, das sogenannte Chromogen, des Urobilins. Dieses wird aber schon durch sehr wenig eingreifende chemische Manipulationen, ja bereits durch das Sonnenlicht in wirkliches Urobilin übergeführt, und es bedarf besonderer Vorsichtsmassregeln und einer vom Verf. angegebenen besonderen spectroscopischen Untersuchungsmethode, um nachzuweisen, dass diese Ueberführung von Chromogen in Urobilin wirklich erst ausserhalb des Organismus vor sich geht. Cohnstein-Berlin.

L. Schwarz. **Ueber Bildung von Harnstoff aus Oxaminsäure im Tierkörper.** Arch. f. experim. Path. u. Pharmak. 41. B. 1.

Ein partieller Uebergang von Oxaminsäure in Harnstoff ist durch die direkten Injectionsversuche sichergestellt. Und zwar geht die Oxaminsäure nur zum kleineren Teil in Harnstoff über, ohne dass Oxalsäure dabei entsteht. Der grössere Teil der Oxaminsäure verlässt unangegriffen den Tierkörper. Sie ist also im Körper sehr wenig zersetzlich und kann daher nicht als normale Vorstufe des Harnstoffes betrachtet werden. Bloch-Berlin.

B. Bendix, Berlin. **Ueber den Uebergang von Nahrungsfetten in die Frauenmilch.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 14. 7. IV. 1898.

Nachdem H. Winternitz den Uebergang von Nahrungsfett in die Milch bei einer Ziege mit Hülfe der Jodfette nachgewiesen hat, konnte Verf. bei einer Frau, der er Jodsesamöl verabreichte, diesen Uebergang ebenfalls feststellen. Wenn also auch fettreiche Nahrung den Fettgehalt der Frauenmilch zu erhöhen nicht imstande ist, so ist eine solche doch während der Laktation am Platze, da sie Nahrungs- resp. Körpereiweiss spart. Sturmann-Berlin.

E. Pflüger. **Beiträge zur Physiologie der Fettbildung, des Glycogens und der Phosphor-Vergiftung.** Pflügers Arch. Bd. 71. S. 318.

Die vorliegende Untersuchung bildet eine Experimentalkritik der ebenfalls an dieser Stelle referierten Arbeit von O. Polimanti über die Umwandlung von Eiweiss in Fett bei der Phosphorvergifung. Pflüger versucht nachzuweisen, dass einerseits die von Solimanti angegebenen Fettzahlen für die mit Phosphor vergifteten Frösche übertriebene seien, und dass andererseits die Quelle dieses Fettes keineswegs im Eiweiss des Körpers jener Tiere gelegen zu haben brauche, sondern durch das hier in reichlichem Masse vorhandene Glycogen gebildet worden sein könne.

Pflüger erachtet somit den Nachweis nicht für erbracht, dass überhaupt Eiweiss im Organismus in Fett umgewandelt werden könne. Cohnstein-Berlin.

Ueber die Sauerstoff-Aufnahme des Organismus. Pharmaceut. Centralhalle 1898. No. 14

An neun Personen stellte Eijkmann mit dem Apparate von Geppert und Zuntz in verschiedenen Jahreszeiten Untersuchungen über die Menge des aufgenommenen Sauerstoffs an. Er fand, dass im Sommer nicht weniger Sauerstoff verbraucht wird als im Winter. Bloch-Berlin.



Hofmeister. **Neuere Erfahrungen über die Eiweisskörper.** Sitzung des Naturwissenschaftl.-medic. Vereins in Strassburg. 14. I. 1898.

Trotz der grossen Schwierigkeiten, die sich dem Studium der Eiweisskörper entgegenstellen, kann man auf verschiedenen Wegen als Endprodukte darstellen: ein- und zweibasische Amidosäuren, Diamidosäuren und von diesen sich ableitende basische Stoffe, Derivate der aromatischen Reihe, schwefelhaltige und Furfurol liefernde Substanzen. Die Mannigfaltigkeit der bekannten Proteïnstoffe entsteht durch die wechselnde Combination obiger Gruppen, der Vermehrung ihrer Zahl und der ungleichen Verknüpfung miteinander. Bei dem Eiweiss, der sekundären Albumose C, dem Pepton a, Glutin, Pepton B und dem Protamin ergeben sich durch successiven Wegfall der einzelnen obigen Gruppen immer einfachere Proteïnstoffe, bis zuletzt eine basische, die Biuretreaction darbietende Gruppe zurückbleibt, die dem Protamin des Krebssperma von Miescher entspricht. Kossel und H. halten diese Protamingruppe — aus Diamidosäuren und ihren basischen Derivaten — als den wesentlichen, nie vermissten Bestandteil der Eiweissmoleküle, als den Kern, um den sich die übrigen Gruppen angelagert finden; demnach erscheinen die Eiweisskörper chemisch als Derivate der Protamine. Für diese Auffassung finden wir Analogien aus den bei Untersuchung der Pflanzenkeimung gemachten Erfahrungen über den Aufbau des Eiweissmoleküls. Kuhn-Strassburg.

A. Guillemonat. **Eisen im Meconium.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 1. IV. 1898.

Verf. konnte in dem Meconium von menschlichen Föten und von Schaf-Föten constant Eisen nachweisen, das bald nur in Spuren, bald in wägbarer Menge vorhanden war. Diese Thatsache gewinnt an Interesse dadurch, dass man in neuerer Zeit bekanntlich den Darm als die einzige normale Ausscheidungsstätte für das Eisen kennen gelernt hat.

Cohnstein-Berlin.

L. Zuntz. **Ueber den Gaswechsel und Energieumsatz des Radfahrers.** Pflügers Arch. Bd. 70. S. 346.

Verf. stellte an sich selbst die Zunahme der Atemgrösse bei langsamem und angestrengtem Radfahren fest. Er konnte dabei konstatieren, dass dieselbe sehr erheblich und zwar annähernd proportional mit der Geschwindigkeit der Fortbewegung wächst. Vergleicht man die zur Zurücklegung eines Meters Weg per Rad bezw. zu Fuss nötige Sauerstoffmenge, so berechnet sich die beim Radfahrer erforderliche O-Menge (d. h. die hierbei angewendete Kraft) um etwa 22 Prozent höher als beim müssigen Zu-Fuss-gehen.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass dieses Plus an Kraft vorwiegend zur Ueberwindung des Luftwiderstandes aufgewendet wird. Cohnstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

van Gehuchten u. de Buck. **Die Chromatolyse im Vorderhorn des Rückenmarks nach Exarticulation des Unterschenkels und ihre Beziehungen zur motorischen Localisation.** La Belgique médicale. No. 14. 7. IV. 1898.

Ein 70jähriger Mann starb einundzwanzig Tage, nachdem der Unterschenkel wegen Gangrän im Knie exarticuliert war. Die Verf. untersuchten das Lumbosacralmark nach der Nisslschen Methode und fanden chromatolytische Veränderungen, auf Grund deren sie zu folgenden Schlüssen kommen. Die motorischen Centren für die Muskeln des Unterschenkels und des Fusses nehmen den hinteren Teil des Vorderhornes vom oberen Ende des fünften Lendenwirbels bis etwa zum unteren Ende des vierten Sacralwirbels ein. Sie zerfallen in zwei grosse Kerne. Der erste besteht wahrscheinlich aus mehreren kleinen Kernen und geht vom oberen Ende des fünften Lendenwirbels bis zum unteren Teil des dritten Sacralwirbels; der zweite, besonders in der Mitte sehr umfangreiche, aber anscheinend einfache Kern beginnt hinter dem ersten in Höhe des 1. Sacralwirbels und geht bis etwa zum unteren Ende des vierten Sacralwirbels. Lehfeldt-Berlin.

Goldscheider u. Flatau. **Weitere Beiträge zur Pathologie der Nervenzellen. IV. Mitteilung. Ueber Veränderungen der Nervenzellen beim menschlichen Tetanus.** Fortschr. d. Med. No. 6. 1898.

Von einem an Tetanus verstorbenen Patienten wurde das Rückenmark wenige Stunden nach dem Tode entnommen und nach Nissl verarbeitet. Die Vorderhornzellen zeigten Vergrösserung und Blässe der Kernkörperchen und Vergrösserung der Nisslschen Zellkörperchen, also analoge Zellveränderungen, wie die beim experimentell erzeugten Tetanus der Kaninchen.

Ullmann-Berlin.

F. Theodor, Königsberg. **Ein Fall von Spina bifida mit Doppelteilung des Rückenmarkes (Diastematomyelie).** Arch. f. Kinderheilk. Bd. 24. 5 u. 6.

Bei einem zwei Tage alten Mädchen, das in die Poliklinik des Verf. zur Behandlung gebracht wurde, an Spina bifida litt und nach der Operation derselben an eitriger Meningitis zu Grunde ging, fand sich folgender Befund am Rückenmark: makroskopisch: .... „In dem unteren Abschnitt (des Lendenmarkes) erscheint das Rückenmark von ziemlich fester transparenter Substanz feucht. Der Rückenmarkscylinder erscheint dort continuierlich gespalten und in jeder der beiden ziemlich gleich grossen Hälften zeigt sich graue Substanz. In den oberen Abschnitten erscheint das Rückenmark zerfliesslich weich ohne Doppelteilung.“ Wegen des genaueren Befundes an der Stelle der Spina bifida, der Meningocele u. s. w. sei auf das Original verwiesen; mikroskopisch ergab sich nun: Nachdem die medulla spinalis bis in das untere

Lendenmark keine wesentlichen Veränderungen gezeigt hatte, besteht die erste ins Auge fallende Erscheinung darin, dass ein aus grauer und weisser Substanz gemischter, neurogliöser Keil sich von hinten her in die Rückenmarkssubstanz vorschiebt, und die beiden Hinterstränge auseinandersprengt. Die Hinterstränge werden dann weiter samt den hinteren Hörnern und Seitensträngen nach vorne dislociert. Die hinteren Wurzeln treten dementsprechend mehr an den seitlichen Partien des Rückenmarks aus. Inzwischen hat sich der Centralkanal, in den sich die Substantia gelatinosa von hinten her vorgeschoben hatten, in zwei Rohre geteilt. Es erfolgt nun dadurch, dass das Septum anterius das Rückenmark sagittal durchzieht, eine vollständige Spaltung des Rückenmarkscylinders in zwei Hälften. —

Wegen der weiteren Details, der definitiven Anordnung der verschiedenen Substanzen der beiden Rückenmarke u. s. w. sei auf das Original verwiesen. Katz-Charlottenburg.

L. Marchand. **Untersuchungen über Phagocytose der Streptococcen im abgeschwächten und virulenten Stadium.** Arch. de méd. experim. et d'anat. path. 10. B. p. 253.

Verf. ging von einer Cultur abgeschwächter Streptococcen aus. Dieselben wurden unmittelbar auf Tiere überimpft und die Zellvorgänge an der Impfstelle untersucht, oder sie wurden verimpft, nachdem sie durch Tierkörperpassage virulenter gemacht waren. Auch Versuche mit Leukocyten ausserhalb des Tierkörpers wurden angestellt. Es fand sich, dass die abgeschwächten Coccen von Zellen aufgenommen werden, die virulenten nicht. Daher sagt Verf., dass die Coccen virulent seien, wenn sie nicht von den Zellen aufgenommen würden. Die Phagocytose hängt ab von physikalischen Eigenschaften der Streptococcen und nicht von etwaigen Sekretionsprodukten derselben. Denn auch gewaschene virulente Coccen werden nicht von Zellen aufgenommen, und abgeschwächte werden aufgenommen, auch wenn man sie in die Sekretionsprodukte virulenter Coccen hineingebracht hat. Hansemann-Berlin.

Gevalzt. **Die Tumoren des weichen Gaumens.** La Belgique médicale. No. 13. 31. III. 1898.

Tumoren des weichen Gaumens sind sehr selten. G. beschreibt einen Fall von Epitheliom, das durch Blutungen zum Tode führte, und eine abgekapselte, leicht entfernbare Geschwulst, die entweder ein Adenosarkom oder ein Endothelialsarkom war. Lehfeldt-Berlin.

W. B. Coley, New-York. **Ueber Trauma als Ursache des Sarcoms.** Ann. of Surgery. No. 63.

Coley, am New-Yorker Spital für Krebskranke, giebt eine Statistik der von ihm während 8 Jahren behandelten und genau protokollierten 170 Fälle von Sarkom, zusammen mit der Krankheitsgeschichte von 46 Fällen, bei welchen Trauma als Ursache der Geschwulst festgestellt werden konnte. Zu Anfang weist er darauf hin, dass die Frage des traumatischen Ursprungs dieser Neubildung eine Bedeutung für die Unfallversicherung hat mit der Bemerkung, dass die amerikanischen Gesellschaften den Zusammenhang nur in denjenigen Fällen anerkennen, wo die Zeitperiode zwischen Trauma und Geschwulstbildung eine kurze ist. Aus seinen 46 Fällen sicheren traumatischen Ursprungs waren 18 Osteo-sarkomata, wovon 3 an der Tibia, 4 am Femur, 4 am Os. ilii, 7 anderswo am Körper sassen; 26 Sarkomata der Weichteile, 5 an der Brust, 2 an der Gl. parotidea, 2 am Oberschenkel, 3 am Hoden, 14 anderswo am Körper lagen. In Betreff der 46 Geschwulsten, die Verf. entfernt zu haben scheint, waren 29 rundzelliger, 5 spindelzelliger, 2 chondromatöser, 5 gemischter Natur.

In 8 Fällen wurde die Neubildung innerhalb 8 Tagen nach dem Trauma bemerkt, in 10 weiteren Fällen vor Ende eines Monats, in 6 Fällen vor Ende des zweiten Monats, in 7 Fällen zwischen 2 und 6 Monaten, in 4 weiteren Fällen vor Ende eines Jahres, in 10 Fällen darüber hinaus. Das Trauma war als Folge eines Schlages 14 mal, eines Falles 12 mal, einer Quetschung 4 mal, einer Verstauchung 4 mal, einer durch den Fingernagel verursachten Quetschung 3 mal, eines tieferen Risses 2 mal, eines Knochenbruchs 2 mal veranlasst. Verf. führt noch eine Statistik aus dem Jahre 1879 seitens Gross (Philadelphia) an, der in 165 Fällen von Sarkom der langen Knochen Trauma als Ursache in der Hälfte derselben feststellte, ferner aus einem Artikel über die operative Behandlung des Nierensarkoms bei Kindern (Ann. of Surg.) die Thatsache, dass in 30 aus 142 Fällen ein Trauma stattgefunden hat, weiterhin die Statistik von Löwenthal (München) über 800 Fälle, wobei in 316 ein lokales Trauma stattgefunden hatte. Cowl-Berlin.

Queyrat. **Versuch, ein melanotisches Sarcom vom Menschen auf den Affen überzuimpfen.** Comptes rendus de la soc. de biol. 2. IV. 1898.

Verf. übertrug je einen melanotischen Tumor von einem an multiplen Sarcomen leidenden Patienten auf zwei Affen, und zwar impfte er ein Weibchen intraperitoneal und ein Männchen subcutan. — Nach etwa einem Monat gingen beide Tiere ein und es zeigte sich, dass die Tumormassen von der Infectionsstelle aus sich zu generalisieren begonnen hatten, indem dieselben, augenscheinlich den Lymphbahnen folgend, sich reichlich vermehrt hatten. Eine Metastase in entfernte Organe hatte noch nicht stattgefunden.

Cohnstein-Berlin.

A. Hand, Philadelphia. **Tuberkulose des Myocards.** Arch. of Pediatrics. März 1898.

Bei einem $5^1/_2$jährigen an Tuberkulose zu Grunde gegangenen Knaben und einem ebenso alten, ebenfalls tuberkulösen Mädchen wurde bei der Sektion eine lokalisierte Tuberkulose



des Myocards gefunden, im ersteren Falle ein grösserer Knoten an der Spitze des rechten Ventrikels, im zweiten ein kleiner Knoten im Intraventricularseptum. Keinerlei Erscheinungen intra vitam. — Kurze Besprechung der Geschichte der Lehre von der Tuberkulose des Myocards. Katz-Charlottenburg.

J. Vitrac. **Tuberculosis vegetans des collum uteri einen Krebs vortäuschend.** Arch. de méd. experim. et d'anat. path. 10. B. p. 295.

Der mitgeteilte Fall ist deswegen besonders interessant, weil sich die Tuberkulose auf das Collum uteri beschränkte und so starke Wucherungen hervorgebracht hatte, dass dieselben einem Carcinom sehr ähnlich sahen.

Hansemann-Berlin.

Vanderlinden. **Tuberkulöse Geschwülste.** La Belgique médicale. No. 15 14. IV. 1898.

Vanderlinden exstirpierte eine hühnereigrosse Geschwulst, die vom Periost des Epicondylus humeri ausging. Sie bestand aus Tuberkeln, die durch Bindegewebszüge von einander getrennt waren. Alle bisher beobachteten aus Tuberkeln bestehenden Geschwülste zeichneten sich durch Fehlen der Erweichung und Neigung zu fibröser Metamorphose der Tuberkel aus.

Lehfeldt-Berlin.

Étienne, **Eitrige Pankreatitis.** Arch. de méd. experim. et d'anat. path. 10. B. p. 178.

Mitteilung eines Falles von eitriger Pankreatitis mit Fettgewebs-Nekrose bei einem 46jährigen Manne. Die bakteriologische Untersuchung ergab die Anwesenheit von Colibacillen und Mikrococcen. Die Litteratur ist einigermassen ausführlich besprochen.

Hansemann-Berlin.

Mikroskopische Technik.

S. Czapski und W. Gebhardt, Jena. **Das stereoskopische Mikroskop nach Greenough und seine Nebenapparate.** Zeitschr. f. wiss. Mikr. 14. B. 3.

Die Thatsache des mangelhaften stereoskopischen Sehens bei jedem dritten Menschen wie die mechanische Compliciertheit und optische Unvollkommenheit der bisherigen binocularen Mikroskope mit einem für die Stereoskopie eingerichteten Objektiv haben die simultane Beobachtung eines mikroskopischen Objektes in zwei verschiedenen Richtungen mittelst des zusammengesetzten Mikroskops in den Hauptstätten der wissenschaftlichen Forschung bisher verhindert. Auch die Konstruktion eines optisch technisch vollkommenen, mechanisch bequemen stereoskopischen Okulars seitens Abbé-Zeiss, welches sowohl für einfaches binoculares Sehen, und zwar bei verschiedener Augendistanz, als auch für die Stereoskopie eingerichtet wurde, hat dem allgemeinen Gebrauch des monocularen Mikroskops keinen Abbruch gethan. Nun macht die Zeisssche Genossenschaft noch einen Versuch in dieser Richtung und zwar auf den Vorschlag des amerikanischen Biologen Greenough, der unbewusst zu dem ältesten (1677) Konstruktionsplan eines stereoskopischen Mikroskops zurückgekehrt ist, nämlich dem Gebrauch von zwei im richtigen Convergenzwinkel verbundenen, zusammengesetzten Mikroskopen. Dieses für die von G. ins Auge gefassten unter den hundertfachen liegenden Vergrösserungen ist durch die Anwendung von Objektivblenden (schon früher von Fritsch für vollkommenere Beobachtungen in der Tiefenrichtung benutzt. Ref.) welche die Apertur der Systeme verkleinert, nunmehr nach einer Frist von fünf Jahren in durchaus einfacher Weise geglückt. Zur Anpassung des gegenseitigen Okularabstandes an die Augendistanz verschiedener Beobachter sind die Porroschen Prismen, die in dem bekannten verkürzten Trieder Fernrohr zu Reflektionen der Strahlenbündel dienen, verwendet worden, während die Anpassung an eine Verschiedenheit der Augen eines Beobachters einfach durch geringfügige Verschraubung eines der zwei Objektive am Tubusende genügt. Die Anwendung der Porroschen Prismen bedingt ferner eine Verkürzung des Mikroskoptubus. Hierdurch sticht das Instrument von den bisherigen stereoskopischen Mikroskopen in augenfälliger und zweckmässigster Weise ab. Die Objekte, welche man in der Tiefenrichtung mit einem Blick untersuchen will, sind ja meistens solche, wobei eine Manipulation derselben häufig vorkommt, sowie zum Präparieren von Organteilen und Beobachtungen von zu orientierenden Bewegungen, und eben hier will man die auszuführenden Operationen nicht zu weit von sich vornehmen. Durch solche Gründe bewogen, hat Greenough aufrechte Bilder verlangt und durch die Anwendung der Porroschen Prismen in einfachster und optisch vollkommenster Weise bekommen. Einen grossen Nachteil der Anwendung der Porroschen Prismen gegenüber der bisherigen stereoskopischen Mikroskopie, der vom Verfasser (C.) aber nicht erwähnt ist, bildet das enge Gesichtsfeld. Die Okulare besitzen nämlich keinen grösseren Durchmesser, als die gewöhnlichen an Zeissschen Mikroskopen, die in einer früheren Veröffentlichung von ihm zugestandenermassen noch lange nicht bei den schwächeren Nummern, auf die es hier allein ankommt, das mögliche Gesichtsfeld ausnutzen, Die Thatsache, dass grosse Gesichtsfelder immer am Rande etwas unscharf sind, wenn die Mitte fein eingestellt ist, scheint immer noch zu verhindern, vollauf sie zu verwerten, namentlich für Uebersichtsbilder, Durchmusterungen und ganz besonders bei Manipulationen. Wir finden daher die Lücke zwischen dem Bereich der Brückeschen Lupe und dem des histologischen Mikroskops nur zum Teil durch das neue, sinnreich combinierte und sonst sehr zweckmässige Instrument ausgefüllt.

Innerhalb seines Bereiches ist das Greenough-Zeisssche Mikroskop im Gegensatz zu vielen



seiner Vorgänger vollständig zuverlässig, da erstens durch Einschränkung der Vergrösserung und zweitens durch Anwendung eines dem betreffenden Objektiv entsprechenden Okulars die Winkelbreite des vom Objektiv abgebildeten Objektes immer gleich der Winkelbreite des vom Auge beobachteten virtuellen Bildes desselben gehalten wird, so dass verzerrte Bilder von vornherein vermieden und die von Greenough gestellte Forderung der Orthomorphie gerecht wurde. Von Gebhardt werden einige z. T. von Greenough erdachte Nebenapparate beschrieben, die in bequemer Weise dazu dienen, Präparate abwechselnd von allen Seiten orthomorphisch stereoskopisch zu beobachten.

Vom Verf. wird eine besondere und bequeme Form des G.schen Mikroskops für Zwecke der Augenheilkunde in Aussicht gestellt. Für gewisse Verwendungen in der Biologie ist das Prinzip des Instruments in der Zeissschen Werkstätte auch in anderer Weise zum Ausdruck gebracht: in der Weise nämlich, dass das Mikroskop um das Objekt bewegt werden kann. In Uebereinstimmung mit anderweitiger Erfahrung ist nicht daran zu zweifeln, dass die einmal vorhandenen Instrumente bisher brach liegende Felder im „Borderland" zwischen der cellulären und der makroskopischen Morphologie vor allen Dingen aber im Bereich der Embryologie und Physiologie urbar machen werden. Cowl-Berlin.

Innere Medizin.

Schulthess, Jena. **Ueber den Stand der unteren Lungengrenzen und den Spitzenstoss beim gesunden Menschen.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60.

Um die verschiedenartige Angaben der Lehrbücher über den Stand der unteren Lungengrenzen und die Lage des Spitzenstosses kritisch zu beleuchten, hat Verf. an 100 Personen verschiedenen Standes, Alters und Geschlechts Untersuchungen ausgeführt und gefunden, dass sich die Grenze der Lunge in der rechten Mamillarlinie 61 mal am oberen Rand der 7. Rippe, 15 mal im 6. Interkostalraum, 24 mal am unteren Rand oder auf der 6. Rippe befand. Am linken Sternalrand befand sie sich 66 mal am oberen Rand der 5. Rippe, 22 mal im 4. Interkostalraum, 12 mal auf der 4. Rippe. Der Stand an der 7. Rippe rechts und der 5. Rippe links ist also kein pathologischer Tiefstand und auch keine senile Erscheinung, wie manche Autoren angeben. Der Spitzenstoss der Herzens bei gesunden weiblichen Individuen fand sich unter 50 Untersuchten 31 mal im 5. Interkostalraum zwischen Parasternal- und Mamillarlinie, 6 mal nach aussen, 7 mal nach innen von dieser Vertikalen; 6 mal im 4. Interkostalraum und zwar 3 mal ausserhalb, 3 mal innerhalb der Mamillarlinie.

Strube-Berlin.

F. Penzoldt u. R. Stintzing. **Handbuch der Therapie innerer Krankheiten.** 2. Aufl. 9. u. 10. Lieferung. G. Fischer, Jena 1898.

Die 9. Lieferung bringt die Fortsetzung der Behandlung der Erkrankungen des Circulationssystems: Bäumler, Blut-Gefässkrankheiten; Eversbusch, Behandlung der bei Kreislaufstörungen vorkommenden Erkrankungen des Auges. Die Behandlung der venerischen Krankheiten (Lieferung 9 und 10 z. T.) haben geschrieben Kopp, Frommel, Eversbusch, F. J. Pick. In die Bearbeitung der Therapie der Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge haben sich Leube (Nephritis), P. Wegner, Eversbusch und C. Kaufmann geteilt. Von der Behandlung der Hautkrankheiten ist der Anfang des allgemeinen Teils, aus der Feder von Kaposi, in der 10. Lieferung erschienen. Die wiederholt gerühmten Vorzüge des Werkes kommen in hervorragendem Masse auch den bei den neuen Lieferungen zu. Zinn-Berlin.

F. Gumprecht. **Die Technik der speziellen Therapie.** Für Studierende und Aerzte. Jena. G. Fischer. 1898.

Das Werk Gumprechts ist als eine sehr erfreuliche Erscheinung in der medizinischen Litteratur zu begrüssen. Es kommt einem Bedürfnis entgegen, indem es in einem Bande eine Zusammenfassung dessen bringt, was man bisher aus medizinischen, chirurgischen und spezialistischen Lehr- und Handbüchern zusammensuchen musste. Und vor allem die Darstellung stammt aus der Feder eines Mediziners, der aus eigener Erfahrung das Grenzgebiet zwischen der Thätigkeit des praktisch thätigen Mediziners und des Spezialisten beurteilen gelernt hat, und dem Praktiker von diesem Gesichtspunkte aus die Indikationen und technischen Voraussetzungen und Schwierigkeiten der einzelnen Eingriffe darstellt. Der Inhalt des Werkes ist in Kürze folgender: Eingriffe in Mund, Nase, Rachen, Kehlkopf. Behandlung des Ohrs und Paracentese des Trommelfells sind nicht berücksichtigt, obwohl doch auch sie für den Praktiker nicht undurchführbar sind. Es folgen die Sondierungsmethoden des Oesophagus; Magenspülung, elektrische und Massagebehandlung des Magens und Bauchs; Thoracocentese, Heberdrainage der Pleura, Paracentese des Pericards; Bauchpunktion; Darm- und Mastdarmbehandlung; Lumbalpunktion und Nervendehnung; Katheterismus, Striktura urethrae, Prostatahypertrophie; medikamentöse Behandlung der Harnröhre; Blasenbehandlung; endlich Punktion der Haut; Aderlass, Transfusion und Impfung.

Das Buch kann dem praktisch thätigen Arzte aufs wärmste empfohlen werden.

Strube-Berlin.

F. Moritz, München. **Grundzüge der Krankenernährung.** Einundzwanzig Vorlesungen für Studierende und Aerzte. Stuttgart. Enke. 1898.

Das Buch soll den Studierenden in das Gebiet der Diätetik einführen, es ist für



„systematische Lektüre" geschrieben, nicht zum „gelegentlichen Nachschlagen", und hat daher seinen Platz zwischen den „umfangreichen Handbüchern" und „kleinen Leitfäden" der Diätetik. Auch die äussere Einteilung des Stoffes in Form von Vorlesungen erinnert daran, dass wesentlich „Gesichtspunkte des Unterrichts" den Verfasser bei der Abfassung geleitet haben. Reiche eigne Erfahrung, gediegenes und sicheres Urteil sind in den Ausführungen über Nahrungs- und Genussmittel und ihre Anwendung in der Krankenpflege niedergelegt. Der erste Teil befasst sich mit der Lehre von Nahrungs- und Genussmitteln, die nach einer allgemeinen Ausführung über Nährwert, Verdaulichkeit, Genusseigenschaft, Zurichtung in der Küche, im Einzelnen in ihrem Wert für den Organismus besprochen werden. Der zweite Teil bietet einen Ueberblick über die Ernährung des Kranken in den verschiedenen Organkrankheiten, unter Berücksichtigung besonderer Diätformen und der künstlichen Ernährung.

Strube-Berlin.

J. Schwalbe. **Jahrbuch der praktischen Medizin.** Begründet von P. Börner. Jahrg. 1898. Hft. 1.

Das Jahrbuch enthält eine kurze Uebersicht über die wichtigsten und praktisch wertvollen Arbeiten des letzten Jahres, in der Form, dass die Resultate derselben in wenig Sätzen zusammengefasst, Diskussion möglichst vermieden ist. Die Anordnung des Stoffes ermöglicht eine rasche Orientierung, indem in den einzelnen Kapiteln die Autorennamen und der Sachinhalt am Rande herausgerückt sind. Das erste Heft enthält Pathologie, pathologische Anatomie und Bakteriologie von Ribbert; Krankheiten des Nervensystems von Seeligmüller; Psychiatrie von Lewald; Krankheiten der Atmungsorgane von Schwalbe.

Strube-Berlin.

M. Dominici. **Betrachtungen über die Normoblastenreaktion des Blutes.** Arch. gén. de méd. April 1898.

Verf. sah bei Versuchstieren, welche er mit schwach virulenten Kulturen oder Toxinen von Typhusbacillen, B. Coli commune, Pneumococcen in die Blutbahn inficierte, dass kernhaltige rote Blutkörperchen in dem Blut auftraten. Diese als Normoblastenreaktion bezeichnete Erscheinung ging ungefähr parallel der dabei auftretenden Leucocytose und dem Hinaufgehen der Zahl der roten Blutkörperchen. Verf. deutet diese Erscheinung als Reaktion des Knochenmarks auf die Infection, als eine Schutzmassregel des Organismus. Bei sehr virulenten Infektionen mit tötlichem Ausgang fehlt die Reaktion. Allgemeine Betrachtungen über die Bedeutung des Knochenmarks schliessen sich an die Ergebnisse dieser Untersuchungen an.

Strube-Berlin.

C. S. Engel. **Zur klinischen Bestimmung der Alkalescenz des Blutes.** Berl. klin. Wochenschr. No. 14. 4. IV. 1898.

Engel empfiehlt eine Modifikation der Loewyschen Methode, deren Vorzug für klinische Zwecke darin besteht, dass nur 0,05 ccm Blut dem Kranken entnommen werden. An Genauigkeit soll die Methode der Loewyschen gleichkommen. Die Blutentnahme geschieht mittels einer besonderen Pipette, für die Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Jacoby-Berlin.

Van Emden, Leiden. **Klinische Untersuchungen über die Blutplättchen. I. Das Zählen der Blutplättchen.** Fortschr. d. Med. No. 7. 1. IV. 1898.

Für die Zählung der Blutplättchen wurde der Melangeur Potain von Hayem und seiner Schule angewendet, von Eberth & Schimmelbusch und anderen verworfen. Verf. zählte gleichfalls mit Hilfe des Melangeurs bei Verdünnung mit einer von Prus angegebenen Modifikation der Flemmingschen Lösung: Sol. acid. osmic. 1 % 10,0; Sol. acid. chrom. 0,1 % 10,0 Acid. acet. glacial. 1,0. Die Zuverlässigkeit der Methode wurde durch Kontrollversuchsreihen festgestellt. Zählungen an Tieren und an Menschen. Die für gesunde Menschen ermittelte Durchschnittszahl ist 245000 in 1 cmm. Ungefähr denselben Wert hatten Hayem und Afanassiew und Fessari ermittelt. Die bei verschiedenen Personen vorkommenden Schwankungen liegen in ihren Grenzwerten procentisch nicht mehr auseinander als bei den Leukocyten.

Ueber einige Kunstgriffe und Vorsichtsmassregeln bei der Manipulation, besonders mit Tierblut, vgl. die Originalarbeit.

Ullmann-Berlin.

Gaglio. **Wirkung des Quecksilbers auf Leukocyten.** Arch. ital. de biol. 28. B. S. 444.

Bei Fröschen, Kaninchen und Hunden liess sich nachweisen, dass die Eiweiss-Quecksilberverbindungen auf die Leukocyten einen erregenden Einfluss ausüben.

Hansemann-Berlin.

Murri. **Haemoglobinurie durch Chinin.** Arch. ital. de Biologie. 28. B. p. 376.

Dass das Chinin bei Malaria Haemoglobinurie erzeugen kann, ist vielfach behauptet worden (z. B. beim Schwarzwasserfieber in Kamerun), häufig auch geleugnet worden. Verf. berichtet ausführlich über einen Fall, aus dem er den Zusammenhang der Blutung bei Malaria mit der Darreichung des Chinins sicher schliessen zu dürfen glaubt. Während aber Chinin allein eine solche Blutung nicht erzeugt, so kann sie durch dieses Mittel bei Malaria hervorgerufen werden und kann bei späteren Malariaanfällen auch aufs neue auftreten, selbst wenn dann kein Chinin mehr verabreicht wird.

Hansemann-Berlin.

Lépine, Lyon. **Die Heilung der Anämie durch Höhenklima.** Semaine médicale. 1898. No. 14.

Der Artikel enthält eine Uebersicht über die zahlreichen Arbeiten der letzten Jahre, welche sich mit dem Einfluss des Höhenklimas

auf die Blutbildung beschäftigen. Die Thatsache, dass in hochgelegenen Orten (schon bei mässiger Höhe 200—300 m) die Zahl der roten Blutkörperchen zunimmt, ist allgemein anerkannt, die Deutung dieser Thatsache mannigfach variierend. Der Haemoglobingehalt steigt gleichfalls in der Höhe, wenn auch langsamer als die Zahl der roten Blutkörperchen. Die Blutveränderungen treten bei Gesunden und Kranken auf. Bei Gesunden bilden sich die Verhältnisse bei Rückkehr in die Ebene nach 1—2 Tagen wieder zur Norm zurück, bei Anämischen ist der Gewinn von längerer Dauer.

Die Veränderung der Blutbeschaffenheit im Gebirge beruht nach L.'s Ansicht nicht auf einer Eindickung des Blutes (Grawitz) oder auf veränderter Verteilung der Blutzellen in den Capillargebieten (Meisser, Schröder), sondern auf vermehrter Bildung von Blutzellen. Es sind rote Blutkörperchen mit Kernen und in unentwickeltem Zustande dabei gefunden. Miescher und seine Schüler haben durch Ausbluten von Versuchstieren eine Zunahme der absoluten Blut- und Haemoglobinmenge nachgewiesen. Ob die Blutveränderung durch den Einfluss der verminderten Sauerstoffspannung auf die blutbildenden Organe hervorgerufen wird (Miescher) ist zweifelhaft. Therapeutisch ist der Reiz des Höhenklimas auf die Blutbildung bei Anämie zu verwenden.

Strube-Berlin.

Buxbaum, Wien. **Zur Pathologie und Therapie der Chlorose und Anämieen.** Wiener med. Presse No. 12. 20. III. 1898.

Im Anschluss an Winternitz ist Buxbaum überzeugt, dass ungleichmässige Blutverteilung als Folgezustand veränderter mechanischer Verhältnisse eine der häufigsten Ursachen hochgradiger Anämieen und Chlorosen bildet. Solche ungleichmässige Blutverteilung beruht oft auf Enteroptose mit venöser Stauung in den Abdominalgefässen. Auf Grund von Blutkörperchenzählungen und Hämoglobinbestimmungen kommt Buxbaum zu dem Schluss, dass kurzdauernde kalte Sitzbäder, Halbbäder mit hohen Bauchübergiessungen, Regenbäder mit kräftigen Douchen auf den Unterleib durch Anregung der Peristaltik die Blutverteilung regeln und damit Chlorosen und Anämieen günstig zu beeinflussen vermögen. Lehfeldt-Berlin.

A. Gilbert u. M. Garnier. **Ueber die Behandlung der Chlorose mit Knochenmark.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 2. IV. 1898.

Die Verf. haben eine Reihe von Patientinnen, welche an Chlorose litten, mit Knochenmark behandelt, welches sie teils in frischer, teils in getrockneter Form (Medulladen) verfütterten. Die Erfolge waren recht mässige, denn die kleinen Verbesserungen in der Zahl der Erythrocyten und des Haemoglobingehalts, welche während der Behandlungsdauer erzielt wurden, können mit ebenso grossem, vielleicht sogar mit grösserem Recht auf die Veränderung der Lebensweise und die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse bezogen werden, in welche die Patientinnen durch die Aufnahme ins Hospital gelangt waren. Eine so eklatante Besserung des Allgemeinzustandes und des Blutbefundes, wie sie durch Darreichung von Eisenpräparaten erzielt wird, konnte durch diese Organotherapie niemals erreicht werden.

Cohnstein-Berlin.

S. Ch. Gräupner. **Die Störungen des Kreislaufs und ihre Behandlung mit Bädern und Gymnastik (Nauheimer Methode).** Berlin, 1898. Verlag von S. Karger. 154 S.

Das vorliegende Buch kann jedem, der sich für die physikalische Therapie der Herzkrankheiten interessiert, zur Lektüre empfohlen werden. Was es besonders auszeichnet, ist das Bestreben des Verfs., auf Grund einer ausführlichen Darlegung unserer Kenntnisse über die Physiologie des Herzens und der Gefässe eine Basis für unser therapeutisches Handeln und eine Erklärung für die Erfolge physikalischer Therapie zu schaffen. Es verdient ferner hervorgehoben zu werden, dass Verf. in Bezug auf den Wert der gymnastischen Behandlung Herzkranker einen objektiv kritischen Standpunkt einnimmt und sich — im Gegensatz zu anderen Publikationen auf diesem Gebiet — von dem bekannten therapeutischen Optimismus der Vertreter einer bestimmten Behandlungs-Methode fernhält. Verf. tritt mit Recht der neuerdings vielfach geäusserten Anschauung entgegen, dass das Herz durch vermehrte Inanspruchnahme, durch vermehrte Kraftabgabe sufficienter werden könnte, dass der Erhöhung des Blutdrucks an und für sich eine Verbesserung der Herzarbeit entsprechen müsste. Bei der gymnastischen Therapie kommt es lediglich darauf an, durch Entspannung der Gefässe und entsprechende Verminderung der Abfluss-Widerstände eine bessere Ausnutzung der Herzarbeit zu erreichen und damit auf indirektem Wege bei allmählicher besserer Ausbildung der Gefäss-Reflexe die Herzinsufficienz günstig zu beeinflussen. Nur in den Fällen von rein functioneller Erkrankung des Herzens infolge mangelnder Körperbewegung kann eine Gymnastik des Herzmuskels selbst in Frage kommen. Auf das gleichzeitige Tiefatmen bei Ausführung der gymnastischen Uebungen legt Verf. besonderen Wert, weil dadurch die Entspannung der Gefässe begünstigt wird. Für die Gymnastik kontraindiziert sind Fälle von ausgesprochener Herzschwäche, geeignet die Fälle von relativer Herzinsufficienz infolge von Arteriosklerose und Vitium cordis, bei denen das Herz zeitweilig die ihm obliegende Mehrarbeit nicht bewältigen kann. — Im zweiten Teile des Buches wird die Balneotherapie der chronischen Herzkrankheiten mittelst der Nauheimer Bäder abgehandelt. Das Bestreben des Verfs., eine physiologische Grundlage für die günstige Wirkung spezieller Badeformen, insbesondere der Nauheimer Sool- und Sprudelbäder zu schaffen, muss anerkannt werden. Dass diese Bäder bei geeigneter Dosierung des thermischen, chemischen und mechanischen Reizes bei vielen Herzkranken mit

entschiedenem Nutzen angewandt werden, unterliegt wohl auf Grund der vorliegenden Erfahrungen keinem Zweifel; dass aber diese Erfolge, wie Verf. zu beweisen versucht, durch die Erzeugung einer „Vagus - Accessorius-Strömung“ bedingt sind, kann Ref. nicht anerkennen. Es scheint vielmehr, dass die Beeinflussung der vasomotorischen Nerven, die Entspannung der peripheren Gefässe auch hier die Hauptrolle spielt.

Friedländer-Wiesbaden.

Reineboth, Halle. **Diagnostische Schlüsse aus Puls und Pulscurven.** Dtsches. Arch. f. klin. Med. 60. B. 2 u. 3.

Die Arbeit enthält zunächst interessante Resultate von sphygmographischen Untersuchungen bei Pneumothorax. Wenn man eine Pulskurve bei einem mit Pneumothorax behafteten Patienten aufnimmt und zu gleicher Zeit den Valsalvaschen Versuch machen lässt, so kann man aus der Beschaffenheit der Kurve ein Mass für die Ausdehnungsfähigkeit der pneumothoracischen Lunge erhalten. Zweitens erklärt der Verfasser einseitiges Ohrpulsgeräusch in manchen Fällen als ein Symptom des Pulsus differens in den Carotiden, indem auf der Seite des kleineren Pulses das Geräusch nicht zustande kommt. Endlich bespricht R. im Anschluss an Beobachtungen von Gerhardt einige Fälle von einseitigem Pulsus paradoxus, der dadurch entsteht, dass er bei Pulsdifferenz auf der Seite des kleineren Pulses infolge von Herzschwäche, Pleuraexsudat etc. zum Verschwinden der Pulsation während der Inspiration kommt.

Strube-Berlin.

A. Borgherini, Padua. **Ueber das Verhalten des rückläufigen Blutstroms bei Insuffizienz der Semilunar-Klappen der Aorta.** Dtsches. Arch. f. klin. Med. 60. B. 2 u. 3.

An zahlreichen Fällen, die er im Leben und post mortem genau beobachtet hat, und von denen er die drei typischsten veröffentlicht, studierte B. die Veränderungen, welche der regurgitierende Blutstrom bei der Aorteninsuffizienz im linken Ventrikel hervorruft. Der Strom ist meist gegen den oberen Teil des Septum gerichtet, ruft hier eine besonders starke Vorwölbung nach rechts hervor und in manchen Fällen eine die übrige Wand des linken Ventrikels übertreffende Hypertrophie des Septums. Nur an der Stelle des Anpralls des Blutstroms ist das Septum dünn und von interstitiellen myocarditischen Herden durchsetzt. Der an der Septumwand nach der Herzspitze herabfliessende Blutstrom ruft oft endocarditische Veränderungen hervor. Der hintere Papillarmuskel wird häufig von dem rückläufigen Blutstrom abgeplattet und entartet fibrös, selten der vordere auch. Zahlreiche andere Einzelheiten über Dilatation und Hypertrophie des Ventrikels, auskultatorische und perkussorische Eigenschaften der Aorteninsuffizienz enthält die interessante Arbeit neben den angeführten Untersuchungsergebnissen.

Strube-Berlin.

D. Gerhardt. **Ueber die diagnostische Bedeutung des diastolischen Venencollapses.** Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 34. Heft 3 u. 4.

Friedreich hat bei Pericarditis ein Collabieren der Venen während der Herzdiastole beschrieben, Gerhardt fand dieses Phänomen nicht selten bei Zuständen mässiger Herzinsufficienz und zwar häufiger bei einfacher Hypertrophie infolge von Arterienveränderung oder Nephritis als bei Klappenfehlern.

Jacoby-Berlin.

E. Barié. **Die Mitral-Affektionen spasmodischen Ursprungs.** La semaine médicale. 19. III. 1898.

Das Krankheitsbild der Mitralstenose sowohl wie der Mitralinsufficienz kann bei Chlorotischen und Nervösen hervortreten, ohne eine in Gewebsveränderungen bedingte organische Grundlage zu haben. Es besteht mit allen physikalischen Zeichen eines organischen Klappenfehlers und verschwindet mit der Heilung der Grundkrankheit oder unter entsprechendem Regime. Verf. stellt die über diese Mitral-Affektionen bekannten Thatsachen zusammen und bespricht die Theorien, die darüber aufgestellt sind. Ein partieller Krampf der Papillarmuskeln oder krampfhafte Zusammenziehung des Annulus fibrosus der Mitralis wird von den meisten Autoren als Ursache angenommen. Ueber den speziellen Mechanismus herrscht noch viel Unklarheit und lebhafte Diskussion.

Strube-Berlin.

A. S. Worton, Redditch. **Ein Fall von Angina pectoris vasomotoria.** Lancet. No. 16. 16. IV. 1898.

Unter der näheren Bezeichnung: Angina sine dolore beschreibt W. einen Fall mit interessantem vasomotorischen Nachklang an gewissen Hautpartien. Die 54jährige Patientin hatte seit vielen Jahren an Herzklappenfehler infolge von Rheumatismus gelitten, innerhalb 3 Monaten auch an fehlender Compensation, sowie an Angina pectoris, deren Anfälle nur einige Sekunden andauerten, doch mit ausgesprochener Todesangst verbunden waren. Ungefähr eine Viertelstunde nach dem Anfall wurde die Spitze des linken Mittelfingers blass und gefühllos, darauf der ganze Finger, zuweilen wurde auch der Ringfinger ähnlich afficiert; nach einer halben Stunde kehrte das Aussehen und die Functionen der anästhetischen Teile von selbst zurück. Durch Wärme und Massage konnte diese Frist bis auf 5 Minuten reduciert werden.

Cowl-Berlin.

Bacelli, Rom. **Aneurysmen der Aorta.** La semaine méd. 30. III. 1898.

Bei einer klinischen Vorstellung von vier Fällen von Aortenaneurysma weist B. darauf hin, dass die Herzhypertrophie bei manchen Fällen ausbleibt. Sackförmige Aneurysmen mit engem Hals ändern die hydraulischen Verhältnisse in der Aorta wenig, und geben daher zu keiner Dilatation und Hypertrophie des



Herzens Veranlassung, welche sich bei denen mit grosser Oeffnung einstellt.

Von den zwei Geräuschen. welche man über Aneurysmen hört, hat nur das erste seinen Ursprung in denselben, das zweite ist der fortgeleitete Aortenklappenton. Daher fehlt es auch bei Aneurysmen, die von der Aortenklappe fern abgelegen sind. Strube-Berlin.

J. C. Eberth, Halle. **Zur Kenntnis der Fettembolie.** Fortschr. d. Med. No. 8. 1. IV. 1898.

Zwei bemerkenswerte Fälle von Fettembolie.

1. Gesunder Arbeiter fällt vom Wagen, die Räder zermalmen ihm die Beine, Tags darauf Tod. Im Gehirn sehr reichliche Fettembolien, weniger in den Lungen. Grund hierfür sieht Verf. in den bei normalem Herzen und normaler Lunge günstigen Circulationsverhältnissen, durch die dem Gehirn reichlicher Blut zufliessen und dieses grössere Mengen von Fett dorthin aus der Lunge transportieren konnte.

2. Bei einem 19jährigen Mädchen, das an allen Extremitäten Contracturen hatte, wurde durch manuelles Brisement forcé bei vorsichtiger Narkose eine Lösung versucht. Tod 20 Stunden nach der Operation, kurz nach voraufgegangener Unruhe und starkem Bluthusten. In beiden Lungen reichliche Blutungen, hervorgerufen durch zahlreiche Fettembolien, deren Material die durch das Brisement verursachte Impression der Femurkondylen und die Ablösung der Tibiaepiphyse, vielleicht auch die Quetschung des Fettpolsters geliefert hatten. In anderen Organen nur wenig Embolien. In diesem Falle bestand bei dem längere Zeit an das Bett gefesselt gewesenen Mädchen schwächere Lungencirkulation, dadurch wurde die Fortschwemmung des Fettes aus den Lungen gehindert. Auf Grund dieser Beobachtungen und anderer ähnlicher schon berichteter weist Verf. darauf hin, dass das Brisement forcé unter gewissen Umständen, wie bei Osteoporose, starkem Fettgehalt des Markes und der Weichteile, sowie bei Erkrankung der Lungen und des Herzens gefährlich werden kann.

Ullmann-Berlin.

T. Harris. **Ueber „trocknen Mund" oder Xerostomia.** Americ. Journ. of the med. sciences. März 1898.

Einen Fall dieses bisher nur 12mal in der Litteratur beschriebenen Leidens beschreibt der Verfasser. Bei einer Frau mittleren Alters stellte sich allmähliches Versiechen jeder Sekretion der Mund- und Speicheldrüsen ein, so dass die Mundhöhle völlig trocken und die Schleimhaut der Zunge rissig ward. Zugleich Schwellung beider Parotiden. Allgemeinzustand: hochgradige Nervosität, kein Organleiden. Die Krankheit trotzte allen therapeutischen Bestrebungen. Auch das in andern Fällen mit Erfolg angewandte Pilocarpin hatte keinen Nutzen. Verfasser hält die Krankheit für eine auf nervöser Basis sich ausbildende Sekretionsstörung. Die Vergrösserung der Parotiden ist auch in andern Fällen beobachtet. Die übrigen Speicheldrüsen schwellen nicht.

Strube-Berlin.

W. Michaelis. **Ueber die Erweiterung des Antrum pylori und ihre Beziehung zu der motorischen Insufficienz des Magens.** Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 34. Heft 3 u. 4.

Verf. berichtet über Untersuchungen darüber, welche Beziehungen zwischen der Ausdehnung des Magens nach rechts und seiner Motilität bestehen. Seine Anschauung gipfelt darin, dass eine klinisch nachweisbare hochgradige Verbreiterung der auf die Bauchwand projicierten Magenfigur nach rechts oft als eine Erweiterung vorwiegend des Antrum pylori aufzufassen ist und dass hierin ein wertvoller anatomisch-klinischer Ausdruck einer mehr oder minder schweren motorischen Insufficienz gegeben ist. Jacoby-Berlin.

J. Boas. **Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten.** Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft bearbeitet. I. Allgemeine Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten. Leipzig 1898. Georg Thieme.

Das Buch theilt die Vorzüge, die desselben Verfassers Lehrbücher über Magenkrankheiten besitzen: es giebt in knapper, aber anschaulicher, übersichtlicher und vollständiger Weise, was jetzt in der Wissenschaft an Methoden und Anschauungen hinsichtlich Diagnostik und Therapie der Darmkrankheiten als feststehend und brauchbar gilt. Es hält sich fern von theoretischen Spekulationen und bringt keine grossen Litteraturauszüge, sondern enthält nur, was sich einem erfahrenen und ruhig beobachtender Arzt allein auf Grund der Erfahrung am Kranken als verwertbar gezeigt hat. Es ist deshalb recht eigentlich ein für den Praktiker geschriebenes Buch, der sich in das praktisch so sehr wichtige, von den Meisten aber arg vernachlässigte und ihnen unbekannte Gebiet schnell hineinfinden will, und es wird daher nicht verfehlen, sich rasch einen weiten Leserkreis zu erobern. Ullmann-Berlin.

A. Gilbert u. E. Weil. **Indicanurie, ein Zeichen von Insufficienz der Leber.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 1. IV. 1898.

Zwei Patienten mit Lebervergrösserung und leichtem Diabetes zeigten eine andauernde, nicht unerhebliche Indicanausscheidung in ihrem Harn, was nach Ansicht der Verf. als Symptom einer mangelhaften Funktion der Leber anzusehen ist, da die sonst häufigsten Ursachen der Indicanurie, Diarrhoe oder Obstipation in diesen Fällen fehlten. Die Ansicht der Verf. gewinnt dadurch an Wahrscheinlichkeit, dass die Darreichung von Leberextrakt die Indicanurie zum Schwinden brachte. — Hervorgehoben sei noch, dass gleichzeitig mit der Indicanausscheidung auch die Zuckerausscheidung durch die Darreichung von Leberextrakt zum Schwinden gebracht wurde. Cohnstein-Berlin.



Tognoli, Ferrara. **Untersuchungen über den Einfluss des Methylvioletts auf die Gallensekretion.** Bolletino delle Scienze mediche. Februar 1898.

An Hunden angestellte Experimente ergaben, dass Methylviolett, in Lösung in den Organismus eingespritzt, sofort durch die Gallenwege ausgeschieden wird und eine Erhöhung des spezifischen Gewichts, eine Aenderung in der Farbe und, weniger beständig, eine Steigerung der Menge der abgesonderten Galle bedingt.

Ullmann-Berlin.

R. de Campagnolle, München. **Eine Versuchsreihe über alimentäre Glykosurie im Fieber.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60. 2 u. 3.

Die Erfahrungen über alimentäre Glykosurie beim Normalen ergaben, dass die Zuckerarten (Stärke nicht) im Uebermass aufgenommen, Glykosurie bewirken, die Assimilationsgrenze bis zu der Zuckerzufuhr gesteigert werden muss, damit Glykosurie eintritt, ist für die gleiche Zuckerart bei demselben Individuum annähernd gleich, für einzelne Zuckerarten und Individuen verschieden. Von der über die Assimilationsgrenze eingeführten Zuckermenge wird nur ein kleiner Bruchteil durch die Nieren ausgeschieden. Die Leberkrankheiten, die man oft in Zusammenhang gebracht hat mit alimentärer Glykosurie, besitzen nach den neueren Untersuchungen keinen Einfluss auf die Assimilationsgrenze für Kohlehydrate. Im Fieber — hier setzen die eigenen Untersuchungen des Verfassers ein — ist die Assimilationsgrenze für Traubenzucker herabgesetzt und war weit unter 150 g. Die eliminierte Zuckermenge ist im Fieber procentisch zum verabfolgten Quantum beträchtlich grösser als bei der physiologischen Glykosurie, 1,06 Prozent statt 0,25 Prozent. Individuelle Schwankungen der Assimilationsgrenze sind wie beim Normalen auch beim Fiebernden vorhanden. Die Natur des Infektionserregers, die Ursache des Fiebers scheint keinen bestimmenden Einfluss auf die alimentäre Glykosurie zu haben.

Strube-Berlin.

Damsch und Cramer, Göttingen. **Ueber Katalepsie und Psychose bei Icterus.** Berl. klin. Wochenschr. No. 13—14. 28. III. u. 4. IV. 1898.

I. Ueber kataleptische Symptome bei gutartigem Icterus im Kindesalter (Damsch). Der epidemische Icterus der Kinder ist eine eigenartige Infectionskrankheit. Die hierbei öfter auftretende Katalepsie ist als Symptom einer spezifischen Autointoxikation aufzufassen. Die bei der akuten gelben Leberatrophie und überhaupt bei Icterus gravis auftretenden, als cholämische Intoxikation bezeichneten schweren cerebralen Symptome kommen wahrscheinlich auf ähnliche Weise zu Stande, wenn auch durch Einwirkung verschiedenartiger Gifte. Der Verlauf von allen zur Beobachtung gelangten Fällen von Icterus epidemicus mit Katalepsie bei Kindern war ein günstiger.

II. Ueber sogenannte maniakalische Zustände, richtiger Verwirrtheit mit Aufregung, unter dem Bilde der akuten gelben Leberatrophie. Derartiges Krankheitsbild entstand bei einer 23jährigen Patientin. Am 10. Kranheitstage wurden wegen des unstillbaren Erbrechens und rapiden Kräfteverfalls $1^{1}/_{2}$ l Kochsalzlösung hypodermatisch infundiert. Erfolg nach jeder Richtung hin ein beinahe momentaner; auch der Icterus schwand schnell, der vorherige starke Eiweissgehalt des Urins nahm gleichmässig ab, vollständige Genesung nach sechs Wochen. Die unmittelbare Besserung ist zum mindesten wahrscheinlicher Weise als Folge der Infusionen anzusehen, die zur Beseitigung der Wasserverarmung des Körpers und behufs Ermöglichung der Ausscheidung von in den Geweben angehäuften toxischen Substanzen angewandt wurde, und sie spricht für eine Autointoxikation als Grundlage der schweren cerebralen Symptome.

III. Ueber die Complication des Icterus mit ausgesprochener Psychose. 54 Jahre alter Mann, der schon früher öfter an Verdauungsstörungen mit Gelbsucht gelitten hatte, bekommt während einer neuen Erkrankung Wahnvorstellungen. Tod an intercurrenter Pneumonie. Genaue mikroskopische Hirnuntersuchung. Der Befund genügt nicht zur Erklärung der Cerebralerscheinungen. Also wahrscheinlich der Icterus das wichtigste veranlassende Moment für die Psychose, und zwar entweder beide aus derselben Ursache stammend, oder Entstehung von für die Gehirnfunktion schädlichen Substanzen infolge des Icterus; in jedem Falle also „Autointoxication".

Ullmann-Berlin.

Kölner, Leipzig. **Beitrag zur Kenntnis der Blutveränderungen bei Typhus abdominalis.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60.

Die Arbeit bringt Beobachtungen aus der Leipziger medizin. Klinik und eine eingehende Würdigung der Litteratur über das Thema der Blutuntersuchungen bei Typhus. Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Die Zahl der Leucocyten ist beim unkomplizierten Typhus gering, sinkt manchmal entsprechend der Schwere der Erscheinungen und steigt langsam nach der Entfieberung. Komplikationen rufen häufig ein Steigen der Leucocyten-Zahl bis zu erheblichen Graden von Leucocytose hervor. Auch Zahl der Erythrocyten und Hämoglobingehalt fällt im Typhus stark ab und steigt in der Rekonvalescenz, wobei sich anfangs nur eine Zunahme des Hömoglobins bemerklich macht, während die Zahl der roten Blutkörperchen nach der Entfieberung noch herabgeht und erst später steigt.

Strube-Berlin.

L. Bremer, St. Louis (Missouri). **Anilinfarbenproben des Harns bei Diabetes.** Centralblatt f. inn. Med. 1898. No. 13. 2. April.

Analog dem vom Verf. gefundenen differential-diagnostischen Verhalten gewisser Anilin-

farben diabetischem Blute gegenüber ist ein solches nachweisbar für Diabetesharn.

In zwei absolut reine, trockne Reagensgläser, je mit 10 ccm normalen und diabetischen Harns beschickt, wirft man eine kleine Messerspitze (1/2 mgr) fein zerriebenes Gentianaviolett in der Weise, dass die Farbsubstanz möglichst in die Mitte des Spiegels der Urinsäule zu liegen kommt, ohne die Wände der Reagensgläser zu berühren. Der normale Urin wird entweder gar nicht oder äusserst schwach gefärbt. Von dem diabetischen Harn dagegen färbt sich in wenigen Sekunden eine mehr oder minder tiefe Schicht an der Oberfläche der Urinsäule blau oder bläulichviolett.

Zinn-Berlin.

K. Grube, Neuenahr. **Die diätetische Behandlung der Zuckerkrankheit.** Georgi, Bonn. 1898. 8⁰. 83 S.

Das Büchlein, das Pavy in London gewidmet ist und dessen Inhalt die Resultate eigener Erfahrungen und eigener Untersuchungen des Verf. enthält, verfolgt vorwiegend praktische Zwecke. Es giebt in leicht fasslicher und gedrängter Weise die wesentlichsten Vorschriften für die diätetische Behandlung Zuckerkranker. Widerspruch wird es nur wenig hervorrufen, da es meist allgemein anerkannte Anschauungen wiedergiebt. Wer auf dem Gebiete nicht viel Bescheid weiss, wird schnell entsprechende Fingerzeige darin finden. Um es den Patienten selbst an die Hand zu geben, scheint es uns aber doch nicht genügend frei von Fachgelehrsamkeit. Einige angefügte Diätzettel und Kochrezepte erhöhen seinen Wert.

Ullmann-Berlin.

Bard und Bonnet, Lyon. **Untersuchungen und klinische Betrachtungen über die Unterschiede der Durchgängigkeit der Niere bei den verschiedenen Formen von Nephritis.** Arch. gén. de med. Februar-April 1898.

Auf Grund eingehender experimenteller und klinischer Studien haben die Verf. festgestellt: dass die Durchgängigkeit der Niere bei den interstitiellen Nephritiden in allen ihren Stadien merklich vermindert ist. Bei den epithelialen N. ist sie normal oder erhöht. Bei den sekundären Schrumpfungen ist die Durchlässigkeit für Methylenblau normal oder vermehrt, für Jodkalium vermindert. Bei andern Nierenleiden (pyelonephritis ascendens, mercurielle N.) war die Durchlässigkeit wenig verändert. Eine Intoxication infolge mangelhafter Ausscheidung kann nur bei den interstitiellen Nephritiden existieren, bei den epithelialen tritt im Gegenteil eine Dyskrasie durch Verlust ein, infolge übermässiger Durchlässigkeit der Nieren. Daher ergeben sich fundamentale Unterschiede in der Dichte und Toxicität des Blutserums bei interstitiellen und epithelialen Nephritiden. Subkutane Injection von Methylenblau und Jodkalium kann nützliche klinische Daten liefern. Methylenblau giebt nur dann sichere Anhaltspunkte, wenn es in Substanz ausgeschieden wird, die Leucoderivate geben keine genauen Resultate.

Strube-Berlin.

A. von Notthafft. **Ein Fall von artefíciellem acutem thyreogenem Morbus Basedow.** Zugleich ein Beitrag zur Frage der Schilddrüsenfunktion und zur Frage der Aetiologie des Morbus Basedow. — Centralbl. f. innere Med. 1898. No. 15.

Der Verf. teilt einen Fall mit, bei dem durch übermässigen Genuss von Schilddrüse Basedowsche Krankheit entstanden war. Der 43jährige Patient hatte zum Zwecke der Entfettung (ohne Verordnung) innerhalb von fünf Wochen etwa 1000 Schilddrüsentabletten eingenommen. Der Gewichtsverlust betrug fast 30 Pfund. In der 6. Woche nach Beginn der Kur stellte der Verf. bei dem Kranken die typischen Symptome des Morbus Basedow fest: Struma, Exophthalmus, Tachykardie, Tremor, schwere psychische Depression, Schwitzen. Der Harn enthielt Zucker. Nach dem Aussetzen der Schilddrüsentabletten trat Heilung ein.

Verf. fasste den Fall nicht als einfachen Thyreoidismus, sondern als Basedowsche Krankheit auf. Unter sehr eingehender Berücksichtigung der Litteratur entscheidet er sich für die thyreogene Theorie dieser Erkrankung, der Morbus Basedowii ist nur ein höherer Grad des Thyreoidismus; der Krankheitssitz ist die Schilddrüse.

Die geschilderte Beobachtung ist von besonderem Interesse, weil sie die Möglichkeit der Entstehung der typischen Basedowschen Krankheit durch unmässigen Gebrauch von Schilddrüse beweist.

Zinn-Berlin.

M. Askanazy. **Ueber Muskelerkrankung bei Morbus Basedowii.** Verein f. wissenschaftl. Heilk. Königsberg. 21. III. 1898.

Vortragender hat im Jahre 1894 einen, im Jahre 1897 drei Fälle von interstitieller Lipomatose und fettiger Degeneration der quergestreiften Muskulatur bei Morbus Basedowii beobachtet. Diese Verfettung verursacht oder steigert folgende Symptome: Abmagerung, Muskelschwäche, Paraparese, Tremor, Augenmuskelerkrankung, Exophthalmus.

Die Ursache der Muskelverfettung liegt nicht im Nervensystem, da die in Betracht kommenden Teile intakt sind. Vielmehr handelt es sich um eine Veränderung des Blutes, die entweder primär ist oder, was wahrscheinlicher sein dürfte, durch die veränderte Funktion der Schilddrüse hervorgerufen ist. — Das gleichzeitige Vorkommen von Schilddrüsenerkrankung und Muskelverfettung ist übrigens von Langhans bei Cretins beobachtet.

Bongers-Königsberg.

D. J. Wolfstein. **Myxoedema infantum.** Americ. Journ. of the med. sciences. März 1898.

Es giebt bei Kindern ein angebornes und ein in den ersten Lebensjahren auftretendes Myxoedem. In den Fällen erster Kategorie ist die Thyreoidea bei der Geburt atrophisch oder gar nicht entwickelt. Die zweite Art der Fälle gehört in die Kategorie des endemischen Myxoedems und Cretinismus. Verf. entwickelt die neueren Ansichten über Myxoedem und



Morbus Basedowii und schildert zum Schluss einen Fall, den er beobachtet hat. Ein vierjähriges Kind mit den Zeichen hochgradigen Myxoedems wurde im Verlaufe eines Jahres unter dem fortgesetzten Gebrauch von Thyreoidin tabletten (Burroughs, Welcome & Co.) sehr wesentlich gebessert. Strube-Berlin.

Jürgens. **Ueber die Aetiologie der multiplen Hirnsklerose.** Berl. klin. Wochenschr. No. 14. 4. IV. 1898.

Bei der Sektion eines 6 Monate alten Kindes fanden sich im Myocard und in sklerotischen Herden des Gehirns Protozoen. Anatomisch war die Hirnerkrankung als die typische multiple Hirnsklerose aufzufassen. Bei einem Kaninchen, das mit frischem Hirnmaterial geimpft war, fanden sich im Herzen ähnliche Krankheitsherde wie bei dem Kinde. Jürgens behält sich weitere Mitteilungen über seine interessanten Befunde vor. Jacoby-Berlin.

Aufrecht, Magdeburg. **Zur Verhütung und Heilung der chronischen Lungentuberculose.** Wien 98 bei Hölder.

In zwangloser Form giebt A. das Resumé seiner langjährigen wissenschaftlichen Erfahrung. Er teilt die moderne Anschauung von der Tuberculose als einer exquisiten Infektionskrankheit nicht; sieht dieselbe vielmehr als unerwiesen an. — Das Bild, welches durch das Tierexperiment (Einspritzen des infektiösen Materials in die Ohrvene eines Kaninchens) erzeugt wird, entspricht demjenigen der menschlichen Lungentuberculose keineswegs; Miliartuberculose des Menschen und der Tiere sind nicht mit der Lungenphthise zu identificieren, sie sind nicht als der Endeffekt des gleichen Organismus anzusehen. Die Heredität, eine ehrwürdige Erfahrungsthatsache, spricht weiter gegen diese Auffassung. Erst wenn die Disposition zur Lungentuberculose gegeben ist, kommt es zu der Möglichkeit, dass der Mikroorganismus in der Lunge haften bleibt. Diese älteren Arbeiten (1881) entlehnten Sätze vertritt A. noch ganz und fährt bezüglich der Infectiosität der Phthise fort: „So wenig aber wie das Tierexperiment uns einen sicheren Beweis an die Hand giebt, dass eine der menschlichen Lungenschwindsucht analoge Erkrankung der Lungen durch Impfung mit Tuberkelbazillen erzeugt werden kann, ebenso fehlt es an jedem positiven Beweis, dass durch eine Uebertragung oder richtiger gesagt Einatmung von Tuberkelbazillen beim Menschen Lungenphthise erzeugt werden kann. Eine Statistik, betreffend das Pflegepersonal des Magdeburger Krankenhauses und die von Langerhans auf Madeira gesammelten Resultate, stützen diese Anschauung. Die Misserfolge der specifischen, gegen den Krankheitserreger gerichteten Therapie bilden ein weiteres Argument. Die Prädilektion der Lungenspitzen für die tuberkulöse Erkrankung ist in einem Moment zu suchen, durch welches dieselben gegenüber anderen Lungenpartien in ihrem normalen Bestande beeinträchtigt werden; die Verlegung der von einem verminderten Ex- und Inspirationsstrom durchzogenen Bronchiolen spielt hier eine grosse Rolle; erst wenn durch verschiedene disponierende Momente bedingt, sich hier ein Katarrh entwickelt hat, kommt es zur Ansiedelung des Bacillus, ohne den es keine Tuberculose giebt, und dessen Mitwirkung den weiteren anatomischen Veränderungen das Gepräge verleiht. Aus den weiteren Ausführungen über Heredität sei nur noch die Beobachtung hervorgehoben, dass unter normalen Verhältnissen das acromiale Ende der Clavicula höher liegt als das sternale, bei zur Lungentuberculose Disponierten in den Pubertätsjahren jedoch beide Enden gleich hochstehen oder das acromiale tiefer als das sternale. Wir gewinnen hierdurch eine wertvolle Ergänzung des Habitus phthisicus, welche eine messbare Grösse darstellt. Auf die prophylaktischen und therapeutischen Massnahmen können wir nicht weiter eingehen. Sie stimmen im ganzen mit den vom Ref. jüngst ausführlicher dargelegten überein. Die Schrift Aufrechts kann nur dringend empfohlen werden, nur glauben wir nicht, dass die von ihm vertretene Anschauung, dass die Tuberculose nicht infectiös sei, sich einer so allgemeinen Zustimmung erfreut wie Verf. anzunehmen scheint. Blumenfeld-Wiesbaden.

H. Schwarz. **Zur klinischen Würdigung der Diagnose der tuberkulösen Meningitis vermittelst der Lumbalpunktion.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60.

Verfasser berichtet über die Erfahrungen, welche auf der Fürbringerschen Abteilung des Krankenhauses Friedrichshain mit dem Nachweis von Tuberkelbazillen in der Flüssigkeit des Lumbalsacks gemacht wurden. In 79 Fällen wurden 52mal = 66 Prozent Bazillen gefunden. Das Verfahren ist folgendes: 10 ccm Lumbalflüssigkeit sedimentieren 24 St. in einem Centrifugengläschen, das entstehende Fibringerinnsel wird auf gereinigte Deckgläschen ausgestrichen. und diese maximal gefärbt, entfärbt und nachgefärbt. Man muss oft 20 Deckgläschen durchsuchen, um ein positives Resultat zu erhalten. Je weiter die Meningitis tuberculosa vorgeschritten ist, um so reichlicher sind die Bazillen. Die von manchen Autoren berichteten negativen Resultate sind zum Teil durch eine Ungunst der anatomischen Verhältnisse des Falls, zum Teil auf mangelhafte Technik zu beziehen. Strube-Berlin.

W. Teichmüller. **Das Vorkommen und die Bedeutung der eosinophilen Zellen im tuberkulösen Sputum.** Centralbl. f. innere Medizin 1898. No. 13. 2. IV.

Eingehende Untersuchungen des Verhaltens der eosinophilen Zellen im tuberkulösen Sputum haben dem Verfasser interessante und wichtige Befunde ergeben.

Der immer wiederkehrende Befund von eosinophilen Zellen, schon monatelang bevor Tuberkelbazillen gefunden werden, weist darauf hin, dass der betroffene Organismus die grössten Anstrengungen macht, sich einer Infektion zu

erwehren (erster Beginn der Tuberkulose bei einem mittelkräftigen Individuum). Treten endlich Bacillen im Sputum auf, so ist die Niederlage der eosinophilen Zellen nur zu deutlich erkennbar, sei es durch ihre nunmehr deutlich verringerte Anzahl im Sputum, sei es durch ihr gänzliches Fehlen. Für die therapeutischen Bestrebungen ergeben sich hierbei die bedeutsamsten Anhaltspunkte. Eine Zunahme der eosinophilen Zellen spricht für den zur Zeit günstigen Verlauf der Krankheit.

Die Untersuchung des tuberkulösen Sputums auf eosinophile Zellen giebt uns nach T. einen objektiven Massstab zur Beurteilung der derzeitigen Widerstandskraft eines Patienten, zur Stellung der Prognose, zur kritischen Prüfung spezieller Therapieen.

Die ausführliche Arbeit wird im deutschen Archiv für klinische Medizin erscheinen.

Zinn-Berlin.

J. Petruschky, Danzig. **Bemerkungen zu den Versuchen des Dr. Huber mit Neutuberkulin.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. 12.

Die negativen Immunisierungs-Versuche Hubers an Tieren erklärt Verfasser für bedingt durch Vergiftung infolge Toxinüberlastung. P. rät zur Fortsetzung der Tuberkulinkuren, er empfiehlt die systematisch durchgeführte Etappenbehandlung. Dieselbe besteht in relativ kurzen Tuberkulinkuren, welche mehrmals im Jahre, mit etwa dreimonatlichen Pausen dazwischen, wiederholt werden. Zinn-Berlin.

A. Fränkel, Berlin. **Ueber die Bedeutung der Mischinfection bei Tuberkulose.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 16.

Die Mischinfektionen, die eine primär vorhandene Tuberkulose komplicieren, beziehen sich hauptsächlich auf zwei Bakterienarten, die Streptococcen und die Pneumococcen.

Die Streptococcen-Mischinfektion bei Tuberkulose wird meist als Ursache des im späteren Stadium der Erkrankung auftretenden hektischen Fiebers angesehen. Man muss jedoch nach F. und A. daran festhalten, dass der Tuberkelbazillus allein oft Ursache der Temperatursteigerung ist.

An genuiner fibrinöser Pneumonie erkranken Tuberkulöse nur selten; der Verlauf der Pneumonie entspricht dann meist den gewöhnlichen Verhältnissen. Häufiger kommt zur Beobachtung die allein durch den Tuberkelbazillus hervorgerufene, von F. und Troje früher beschriebene pneumonische Form der acuten Lungentuberkulose. In einzelnen Symptomen ist diese Form der Tuberkulose der echten Pneumonie sehr ähnlich, in ihrem Verlaufe aber sehr viel ungünstiger; die Unterscheidungsmerkmale in klinischer und pathologisch-anatomischer Richtung werden genau angegeben.

Die Arbeit des Verf. richtet sich gegen Hansemann (Berl. klin. Wochenschr. No. 11), von dem der sekundären Einwanderung der Tuberkelbazillen eine grosse Bedeutung beigelegt wird. Demgegenüber betont F. die besondere Wichtigkeit der primären Tuberkelbazillen-Invasion, namentlich bei der von ihm aufgestellten pneumonischen Form der akuten Lungentuberkulose. Zinn-Berlin.

Schütz. **Zur Frage der Mischinfection bei Lungentuberkulose (Diphtherie- und diphtherieähnliche Bazillen in tuberkulösen Lungen.)** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 14—16.

Verf. fand bei 30 Phthisikern im Sputum 18 mal Diphtherie- bez. diphtherieartige Bazillen, meist zusammen mit Strepto- oder Staphylococcen. Die Diagnose auf Diphtheriebazillen wurde auf Grund vollständiger Kulturversuche gestellt und zu wiederholten Malen durch Auffindung derselben Bazillen in der Lunge der Leiche bestätigt. Das morphologische Verhalten der Stäbchen war ein ungemein mannigfaltiges und interessantes.

Die Arbeit des Verf. liefert einen neuen Beitrag zur Frage der Mischinfektion bei Lungentuberkulose. Ob und welche Bedeutung dem Diphtheriebazillus in der Pathologie dieser Krankheit zukommt, ist das Ziel weiterer Forschung. Zinn-Berlin.

E. Klipstein. **Experimentelle Beiträge zur Frage der Beziehungen zwischen Bacterien und Erkrankungen der Atmungsorgane.** Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 34 Heft 3 und 4.

Die Ergebnisse der umfangreichen und exacten Experimente sind auch für die aetiologische Auffassung der Erkrankungen des menschlichen Respirationssystems von grossem Interesse.

Als Grundlage für die Versuche diente die Feststellung, dass das Respirationssystem gesunder Tiere von der Trachea bis in die Lungen hinein nahezu keimfrei ist. Sterile Substanzen, die stark reizen, können im Lungengewebe ohne jede Beteiligung von Bacterien Entzündungen hervorrufen. Die Einatmung stark reizender Gase führt zu Lungenentzündungen von wechselnder Schwere; bei grösserer Intensisät der Gewebsläsion kommt es zur Ansiedlung von Bacterien, die aus der Mundhöhle und der Nase herabwandern. Wenn die Infektion der Lungen auf dem Atmungswege erfolgt, so entstehen immer Bronchopneumonien, nie croupöse. Die Nase scheint ein Schutzorgan gegenüber Bacterien zu sein, die das Eindringen der Keime in die tieferen Teile des Atmungssystems verhindert. Verfasser legt schliesslich dar, wie auf Grund dieser Experimente sich viele klinische Erfahrungen zwanglos erklären lassen. In Bezug auf diese sehr lesenswerten Ausführungen sei auf das Original verwiesen. Jacoby-Berlin.

Kernig. **Ueber Dämpfungen an den Lungenspitzen ohne pathologische Veränderungen in denselben.** Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 34 Heft 3 und 4.

Verfasser macht darauf aufmerksam, dass bei älteren marantischen Personen, die andauernd bettlägerig sind, sich doppelseitige intensive und ausgebreitete Dämpfungen über den Lungenspitzen finden, denen keine pathologischen Ver-



änderungen der Lungen zu Grunde liegen. Das lässt sich schon bei Lebzeiten vermutungsweise feststellen, indem die Auscultation nur abgeschwächtes Atmen erkennen lässt.

Jacoby-Berlin.

H. Kossel, Berlin. **Zur Diphtheriestatistik.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 15. 1898.

Die Statistik spricht bis jetzt ganz ausserordentlich zu Gunsten der Serumbehandlung, wenn auch noch kein endgültiger Beweis für die Wirksamkeit des Serums aus ihr abgeleitet werden kann. In der Serumperiode 1894/1898 ist die absolute Sterblichkeit an Diphtherie in der Charité unter die Hälfte der früher in gleichem Zeitraum vorgekommenen Todesfälle gesunken. Nach den Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes gab es 1896 und 1897 in ganz Berlin nur so viel Todesfälle, wie früher in den günstigsten Jahren in den Krankenhäusern allein, d. h. die prozentuale Mortalität beträgt nur ein Drittel der früheren. Ebenso günstiges Resultat ergaben die statistischen Angaben für die deutschen Städte über 15000 Einwohner und für Paris in den letzten 10 Jahren.

Sturmann-Berlin,

P. Hilbert, Königsberg. **Weshalb sollen wir die Heilserumeinspritzung bei Diphtherie möglichst frühzeitig ausführen? Zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Mischinfektion bei Diphtherie.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 15. 1898.

Die Unwirksamkeit eines Antitoxins in späten Stadien der Erkrankung erklärt sich 1. aus einer derartigen Zunahme der Giftproduktion von Seiten der Bazillen, dass das verfügbare Antitoxin nicht ausreicht und 2. aus dem Hinzutreten von Schädlichkeiten, die durch das specifische Serum nicht beeinflusst werden. Das erste kommt für die Diphtherie nicht in Betracht, da wir ein sehr hochwertiges Serum haben, dagegen wohl das zweite, die Misch- oder Sekundärinfektion, namentlich mit Streptococcen. Es ist festgestellt und die Nachprüfungen des Verfs. bestätigten es, dass die Anwesenheit von Streptococcen oder deren Stoffwechselprodukten die Entwicklung der Diphtheriebazillen begünstigt. Umgekehrt konnte Verf. auch nachweisen, dass die Virulenz der Streptococcen durch Diphtheriebazilien gesteigert wird. Der Einfluss der ersteren, die sich fast stets in den Membranen finden und oft den Krankheitsverlauf erschweren, ist in dreifacher Richtung denkbar: 1. Sie vergrössern den Lokalaffekt im Rachen, 2. sie vermehren in den Membranen die Virulenz der Löfflerschen Bazillen, 3. sie dringen in den Körper ein und machen eine neue Krankheit (Abscesse der Lymphdrüsen, Lungenentzündung, Septicaemie). Im 1. und 2. Falle kann das specifische Serum ungehindert seine Wirkung entfalten, im 3. Falle nur in der häufig äusserst kurzen Zeit, die vergeht, bis die Streptococcen von der Oberfläche (Membranen) in den Körper eindringen. Erfolgt in diesem Zeitraum die Einspritzung, so wird die Diphtherieinfektion aufgehoben, damit die Virulenzsteigerung der Coccen unmöglich gemacht und die Heilung geht ungestört von statten. Daraus ergiebt sich die dringende Forderung, sofort bei den ersten Anzeichen der Krankheit das Serum anzuwenden.

Sturmann-Berlin.

A. Baginsky, Berlin. **Weitere Beiträge zur Serumtherapie der Diphtherie.** Nach den Beobachtungen im Kaiser und Kaiserin Friedrich Krankenhause in Berlin. (Bis Anfang Juli 1897) Arch. f. Kinderheilk. 24. B. 5 u. 6.

Die Zahl der in der letzten Beobachtungszeit dem Kinderkrankenhause zugeführten Diphteriefälle hat sich ganz erheblich vermindert. (1894 = 601 Entlassene mit 167 Todesfällen; 1896 nur noch 319 Entlassen mit 29 Todesfällen). B. hat seit Beginn der Serumbehandlung bis Anfang Juli 1897 1324 reine Diphtheriefälle mit 157 Todesfällen beobachtet = 11,8 Prozent Mortalität. Die Sterblichkeit in den letzten Jahren erhob sich nicht über 10 Prozent. Von den 1324 Fällen waren 389 als leichte, 660 als schwerere und 275 als schwerste zu bezeichnen. Was das Alter der Patienten betrifft, so kann als eine sichere Thatsache hingestellt werden, dass der günstige Einfluss der Serumbehandlung auf die Diphtherie in allen Altersstufen zur Geltung kommt. — Auch aus dieser neuen Gesammtzusammenstellung Baginskys geht aufs deutlichste hervor, dass bei frühzeitiger Behandlung mit Serum der beste Erfolg erzielt wird (1,07 Prozent Mortalität bei Behandlung am ersten Tage — 27,2 Prozent bei Behandlung am 7. Tage der Erkrankung). — Man spritze von Haus aus reichlich und verzettele nicht die Dose. — Was die Beteiligung des Larynx anbetrifft, so kamen im ganzen 258 Fälle von ausgeprägter Larynxstenose vor, von denen 183 spontan heilten, 94 durch Intubation, 4 durch Tracheotomie, 7 durch secundäre Tracheotomie und 40 starben = 15,5 Prozent Mortalität. — die Nase war 142 mal insofern beteiligt, als seropurulente oder purulente Secretion bestand, 47 mal eine echt diphtherische Erkrankung mit Membranenbildung bestand. — Bezüglich des Verhaltens des Herzens sei hier nur hervorgehoben, dass die Gefahr schwerer Herzsymptome unzweifelhaft in dem Masse wächst, als der diphtherische Prozess Zeit gehabt hatte, in grossem Umfange auf den Pharynxgebilden sich auszubreiten und nebenher noch der Charakter reiner Diphtherie hinter den septischen Symptomen verschwindete. — Von den Todesfällen (76) starben innerhalb der ersten 24 Stunden = 11; 13 unter den Erscheinungen schwerster Sepsis als gut und ausgesprochen septische zur Behandlung gekommen; 12 starben unter den Erscheinungen der fortschreitenden Herzschwäche; 1 an Cholera infactum; 1 an folliculärer Enteritis; 3 gingen plötzlich suffocatorisch zu Grunde, die Mehrzahl ging an descendierendem Croup zu Grunde mit complicierender Bronchopneumonie u. s. w. Baginsky schliesst, nachdem er noch viel Wichtiges über die Altersstufen, Immunisationen u. s. w. mitgeteilt hatte, mit

den Sätzen: 1) Das Heilserum hat sich als ein ganz sicher wirkendes Heilmittel gegen Diphtherie erwiesen, sofern es in ausreichender Quantität möglichst frühzeitig zur Anwendung kommt. 2) Die Immunisierung der der Infection exponierten Kinder ist mit Rücksicht auf die sichere Heilwirkung des Heilserums nicht geboten und nur auf Pflegeanstalten und Krankenhäuser zu beschränken.

Katz-Charlottenburg.

A. Gordon, Philadelphia. **Zur Diagnostik der Influenza mit Hirnsymptomen.** New-York med. Journ. No. 9. 26. III. 1898.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass nach seiner Erfahrung fieberlose Encephalopathien, die von Tachycardie begleitet sind, auf Influenza zurückgeführt werden können, da bei lesionären Hirnkrankheiten dies Symptom fehlt. Bei Anwesenheit von Fieber entscheidet allein die bakteriologische Untersuchung. In frisch gezogenem Blute findet man lebhafte Diplobacillen. Diese in Kulturen Kaninchen eingeimpft, führen Fieberalbuminurie, Abmagerung und Tod herbei. In allen Organen, auch im Gehirn, sind die Organismen zu finden.

Cowl-Berlin.

M. Haedke, Stettin. **Ueber endemische Pneumonie.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 14. 1898.

In einem Haushalt erkrankten 4 Personen unter gleichartigen Erscheinungen von Seiten des Atmungsapparates, von denen 3 starben. Der eine Fall kam zur Sektion. Hier war nach einer 14tägigen hohen Continua ohne Fröste und Delirien unter allmählichem Verfall der Exitus erfolgt. Der langsam schleichende Verlauf, der schwere Allgemeinzustand bei einem kräftigen jungen Mädchen, die geringen lokalen Symptome uud der Mangel an Sputum ergaben eine ungewöhnliche Form der Erkrankung. Die Sektion zeigte das Bild der rein zelligen katarrhalischen Streptococcen-Pneumonie. Es wurde aber neben diesen, die sich auch im Blute nachweisen liessen, ausschliesslich in den erkrankten Lungenpartien Proteus vulgaris gefunden, der sich im Tierversuch als höchst virulent erwies. Offenbar ist diese Mischinfektion verhängnisvoll gewesen. Im Haushalt befand sich ein grüner Papagei, der seit kurzem krank war und nach einigen Wochen starb. Er wurde als Quelle der Proteusinfektion vermutet, doch liessen sich weder aus dem Stuhl und von den Federn noch aus der Leiche Proteus oder Streptococcen züchten.

Sturmann-Berlin.

Boinet, Marseille. **Ueber den infektiösen Ursprung der hypertrophischen Lebercirrhose. (Typus Hanot).** Arch. générales de med. April 1898.

Der von vielen Autoren anerkannte Charakter der hypertrophischen Lebercirrhose als einer Infektionskrankeit wurde von B. bestätigt gefunden in 3 Fällen einer Familie, bei denen die Krankheit im Anschluss an Typhus entstanden war. Der Vater litt seit 21 Jahren an der Krankheit, Leber und Milz waren gross, dann stellte sich allmählich eine Schrumpfung der Leber bis zur normalen Grösse ein während die Milz gross blieb. 2 Kinder litten an der gleichen Erkrankung. 3 andere Kinder hatten nur eine grosse Milz ohne Leberschwellung und Icterus, Malaria war als Ursache dieser Milzvergrösserung auszuschliescen. Verf. hält die Milzschwellung für ein oft früh eintretendes Symptom dieser eigenartigen Krankheit, welche er als eine abgeschwächte und langsam wirkende Infektion mit Wasserbakterien verschiedener Art (auch des Coli commune) hält. Ausser Leber und Milz werden auch die Lymphdrüsen des Abdomens, namentlich an der Porta hepatis befallen, wofür er einen anderen Fall antührt. Den Eingang finden die Erreger meist im Anschluss an Erkrankungen, wie Typhus, Dysenterie etc. Die Bazillen sind auch in den Organen (Leber, Milz) nachgewiesen. Die Infektion ist im ganzen eine benigne, welche eine lange Lebensdauer zulässt.

Strube-Berlin.

W. T. Councilman F. B. Mallory und J. H. Wright. **Epidemische Cerebro-spinal-Meningitis.** Americ. Journ. of the med. sciences. März 1898.

Die Untersuchungen der Verfasser beziehen sich auf 111 Fälle epidemischer Meningitis, die in Boston beobachtet sind, dieselben betrafen meist Kinder und junge Leute, Mortalität $68^1/_2$ Prozent. Bei 55 Fällen wurde die Lumbalpunktion gemacht und 38mal der Diplococcus intracellularis gefunden. Die Verfasser heben die grosse Bedeutung der Punktion für die Diagnose, namentlich auch sporadischer Fälle hervor. Das Auffinden der Keime ist nicht immer leicht, viele Kulturen müssen angelegt werden. Die entleerte Flüssigkeit ist meist nur schwach getrübt. Ausgedehnte anatomische Untersuchungen über Meningen, Hirn- und Rückenmark, Nerven, Brust- und Bauchorgane sind angestellt und genau beschrieben.

Neben dem Erreger der epidemischen Meningitis fanden Verfasser als häufigste Erreger von Meningitiden: Tuberkelbacillen, Pneumococcen, Streptococcen. Diese Meningitisformen sind meist sekundär. Das Exsudat ist dabei reicher an Fibrin und es tritt akute Endarteriitis im anatomischen Bild in den Vordergrund. Im klinischen Bild wird die Meninx der Medulla spinalis weniger betroffen. Die Prognose ist ungünstiger. In einem Fall war eine hämorrhagische Meningitis durch Anthraxbacillen verursacht.

Strube-Berlin.

Heddaeus, Heidelberg. **Ueber den heutigen Stand der Therapie des Tetanus traumaticus.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 11, 12 und 13.

H. verbreitet sich in einer sehr ausführlichen Darstellung über obige Frage und kommt an der Hand der Litteratur und einer Anzahl selbstbeobachteter Fälle zu folgenden Schlüssen:

1. Das Behringsche Tetanusantitoxin ist nach den bisherigen Erfahrungen ein zweifellos (? Ref.) wirksames Mittel von specifischem Charakter bei der Behandlung des Tetanus traumaticus und verdient in allen Fällen von Tetanus angewandt zu werden. Von Bedeutung ist möglichst frühzeitige Anwendung.

2. Die Localbehandlung, die in möglichster Zerstörung des primären Herdes bestehen soll, darf nicht ausser Acht gelassen werden, weil ihre Vernachlässigung eine permanente Zufuhr von Toxinen und damit eine Beeinträchtigung der Antitoxinwirkung bedingt.

3. Die symptomatische Behandlung mit sedativen Mitteln (Narcoticis etc.) muss mit der Serumtherapie Hand in Hand gehn, da sie noch wirksam ist, wo die letztere versagt.

4. Die bisherigen Methoden zur Elimination des Tetanusgiftes aus dem Körper sind ebenfalls nicht zu vernachlässigen.

5. Die Präventivbehandlung verdient weitere Berücksichtigung.

Es will uns scheinen, als ob mehrfach die günstige Wirkung der Narcotica etc. mit Unrecht dem Serum zugeschrieben wird. (Ref.)

v. Hippel-Berlin.

Roger u. Josué. **Ueber die neutralisierende Wirkung des Neurins gegenüber dem Tetanusgift.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 19. III. 1898.

Die Versuche von Wassermann und Takaki haben bekanntlich gelehrt, dass Tetanusgift, welches man mit einer kleinen Menge Gehirnsubstanz vermengt, seine toxischen Wirkungen einbüsst. Die Verf. sind geneigt, als das hierbei wirksame neutralisierende Agens das Neurin anzusehen: wenigstens konnten sie zeigen, dass Tetanusgift, gleichzeitig mit einer kleinen Menge Neurin einem Versuchstiere injiciert, das letztere entweder gar nicht oder doch nur äusserst langsam vergiftete.

Cohnstein-Berlin.

C. Bruns, Braunschweig. **Ueber drei mit Antitoxin behandelte Fälle von Tetanus.** Dtsch. med. Wochenschr, No. 14. 7. IV. 1898.

Das Antitoxin hat in keinem der drei Fälle lebensrettend gewirkt, trotzdem es frühzeitig injiciert wurde. Andererseits traten sofort nach Einverleibung Temperatursteigerung, Pulsverschlechterung und leichte Benommenheit in allen drei Fällen auf, sodass sie zur weiteren Anwendung des Behringschen Antitoxins nicht gerade ermutigen. Sturmann-Berlin.

L. Vincenzi, Sassari. **Ist in dem Blutserum spontan vom Tetanus Geheilter Antitoxin vorhanden?** Rif. med. I. 37.

Verfasser verneint diese Frage auf Grund seiner Untersuchungen. Er impfte Tiere mit Filtrat von einer Tetanusbouillonkultur und injicierte ihnen nach einiger Zeit Serum aus Blut, das er durch Aderlass einem vom Tetanus geheilten Manne kurz nach dessen Genesung entnommen hatte. Die Versuchstiere starben alle an Tetanus. Bei Injektion von Mischungen des Toxins mit Serum dieselben Resultate.

Ullmann-Berlin.

Praetorius, Antwerpen. **Autointoxication und Albuminurie.** Berl. klin. Wochenschr. No. 14. 4. IV. 1898.

Im Anschluss an einen Fall von Leberechinococcus mit cyklischer Albuminurie, die nach operativer Entfernung der Geschwulst schwand, fasst Verf. das Resultat seiner „Beobachtungen" ungefähr dahin zusammen: Autointoxication ist eine häufige Ursache für Albuminurie und Nephritis. Funktionelle Albuminurie scheint in der That zu bestehen. Davon zwei Formen: transitorische und chronische intermittierende; zur transitorischen gehört die alimentäre, — die aus vorübergehenden Magen-, Darm-, Leberstörungen, infolge stärkerer Muskelanstrengungen. Die chronische Form, als cyklische und intermittierende Albuminirie auftretend, kann zu interstitieller Nierenentzündung und Atrophie führen. Ursachen der funktionellen Albuminurie: Toxine aus dem Verdauungstraktus oder aus mangelhafter Assimilation N-haltiger Stoffwechselprodukte (Fettsucht, Gicht, Diabetes), — dyskrasische Fermente und trophische Einflüsse (Myxödem, Entwicklungsstörungen, Geisteskrankheiten), — endlich Ausfall gewisser Organfunktionen, besonders der Leber und Schilddrüse. Diagnose auf funktionelle und Autointoxikations-Albuminurie ist mit Vorsicht zu stellen. Dem mikroskopischen Befund des Harnsediments ist ein grosser, aber nicht allein ausschlaggebender Wert beizumessen. Ullmann-Berlin.

Strasser, Wien. **Ueber vegetabilische Diätkuren.** Wiener med. Presse No. 12 u. 13. 20. und 27. IV. 1898.

Bei vorwiegend oder ganz vegetarischer Kost tritt leichter als bei Fleischnahrung Sättigungsgefühl ein und es kann infolgedessen zur Unterernährung kommen. Die vermehrte Nahrungsmenge, die zu ausreichender Ernährung notwendig ist, stellt zwar erhöhte Ansprüche an die motorische Kraft des Darmes, unterstützt aber auch selbst diese Kraft. Die besten Erfolge erzielt die vegetabilische Diätkur bei den plethorischen Kranken der wohlhabenden Klassen, die sich durch langjährige Luxusconsumtion im Zustand der Uebenernährung (Congestionen, gichtige, oft arteriosklerotische Erscheinungen, Neurasthenie u. s. w.) befinden, ferner bei Skorbut, der durch ausschliesslich vegetabilische Diät vollständig zu heilen ist, dann bei habitueller Obstipation, bei Arteriosklerose durch Beseitigung der Plethora abdominalis, bei Fettsucht (hier mit eiweissreichen Zuthaten, Eiern, Käse, event. Milch), Gicht, Oxalurie. Vorübergehende vegetabilische Ernährung wirkt bei Chlorose günstig, auch bei schwächlichen Patienten mit alten katarrhalischen Darmatonieen. Bei Diabetes kann man durch Anwendung der grünen Gemüse und der eiweisshaltigen Vegetabilien die übermässige

Fleischzufuhr sehr einschränken. Freilich ist hier zugleich reichliche Fettzufuhr geboten. Traubenkuren, die nur neben gemischter Diät zu verordnen sind, werden bei Gicht, manchen Darmerkrankungen u. s. w. oft mit gutem Erfolg angewandt, doch rufen sie leicht Darmkatarrh hervor. Die Citronenkur ist viel unangenehmer und keineswegs vorteilhafter als Traubenkur. Lehfeldt-Berlin.

Kisch, Prag-Marienbad. **Die Ernährungstherapie bei Lipomatosis universalis.** Wiener med. Presse. No. 11. 13. III. 1898.

Ohne Schädigung der Gesundheit lässt sich eine Entfettung nur durch zweckmässige Ernährungsänderung erzielen. Die Vorschriften sind für jeden Fall einzeln festzusetzen, doch sind folgende Grundsätze massgebend. 1) Die Mengé der Nahrungsmittel ist herabzusetzen, so dass die Zahl der Calorieen um etwa ein Viertel vermindert wird. 2) Qualität der Nahrung: ausreichende Eiweisszufuhr, mässige Menge von Kohlehydraten, minimale Fettmengen. 3) Die Flüssigkeitsmenge wird nicht verringert, nur bei den Mahlzeiten soll wenig getrunken werden. Besonders bei plethorischen Fettsüchtigen kalte natürliche Säuerlinge. 4) Systematische körperliche Uebungen. Aktive anstrengendere Uebungen sind nur bei genügend leistungsfähigem Herz dienlich, bei anämischen Lipomatösen statt dessen leichte Muskelübungen und passive Gymnastik und Massage. 5) Verbot des Schlafens bei Tage. 6) Anregung des Stoffwechsels durch Bäder. 7) Aufenthalt in reiner ozonreicher Luft. Auch die geistige Thätigkeit soll angeregt und die ganzen Lebensgewohnheiten allmählich, aber stetig geändert werden. Lehfeldt-Berlin.

Knauer, Görlitz. **Ueber künstliche Ernährung Kranker mit Alearnose.** Allgem. med. Centralztg. No. 24. 1898.

Alearnose, von Hiller in Breslau erfunden, ist wohlschmeckend und enthält u. a. 23,8 % Albumosen, Extractivstoffe und „Salze des Fleisches" 2,3 %, an verdauten Kohlehydraten (Dextrin Maltose) 67,1 %. Von dem in Gelatinekapseln à 12 gr. abgegebenen Präparat reichen 10 Dosen oder mehr bei Schwerkranken völlig aus; dasselbe wird in warmer Flüssigkeit leicht gelöst, genommen.

Eine geisteskranke Dame mit Phthise und zeitweiliger Nahrungsverweigerung nahm 7, eine Neurasthenische 20 Pfund und eine dritte mehrere Pfund zu. Weitere Versuche werden in Aussicht gestellt. Der Mangel an künstlichen Nahrungsmitteln muss sich in der ärztlichen Praxis doch recht fühlbar machen, wenn schon drei derartige Erfolge zu einer Mitteilung herausfordern. Blumenfeld-Wiesbaden.

„Diätbüchlein." Nach von Leyden, Handbuch der Ernährungstherapie. S. 281, Tab. B.

Die von Dr. P. Jacob zusammengestellten Diätbüchlein sind in eine Anzahl von Rubriken für die gebräuchlichsten Nahrungsmittel eingeteilt, in welche der Kranke selbst die an jedem Tage genossenen Mengen einträgt. Der Gebrauch der Büchelchen bezweckt die Kontrolle der Nahrung und die diätetische Ueberwachung der Kranken. Zinn-Berlin.

J. Weissenfeld. **Der Wein als Erregungsmittel beim Menschen.** Pflügers Arch. Bd. 71. S. 60.

Verf. zeigte durch Versuche, die er an sich selbst vornahm, dass der Alkohol, dargereicht in der Form von altem Sherry, eine sehr starke reizende Wirkung auf das Atemcentrum ausübt und daher die mittlere Atemgrösse wesentlich steigert. Gleichzeitig stieg auch der arterielle Blutdruck.

Die gleiche Wirkung wie der Sherry entfaltete auch der sog. „Maltonwein", der somit wenigstens in diesem Sinne als ein vollwertiger Ersatz des echten Sherry angesehen werden kann. Cohnstein-Berlin.

O. Polimanti. **Ueber die Bildung von Fett im Organismus nach Phosphorvergiftung.** Pflügers Arch. Bd. 70. S. 349.

Verf. verglich den Fettgehalt normaler und mit Phosphor vergifteter Frösche, denen der Genauigkeit der Analyse zu Liebe vor Beginn des Versuches die sogenannten Fettkörper und Geschlechtsdrüsen exstirpiert worden waren. Er fand hierbei übereinstimmend ein recht erhebliches Plus an Fett in dem Körper und zwar insbesondere in der Leber der mit Phosphor vergifteten Tiere. Da die letzteren bereits seit längerer Zeit ohne jede Nahrung gehalten worden waren, so kann das neugebildete Fett nur aus den Eiweissstoffen oder Kohlehydraten des Körpers entstanden sein. Die Kohlehydrate, insbesondere das Glycogen, können der erheblichen Quantität wegen nicht in Betracht kommen, und so bleibt nur der einzige Schluss übrig, dass bei den betreffenden Tieren unter der Einwirkung des Phosphors ein Uebergang von Körpereiweiss in Fett stattgefunden hat. Es ist dies der erste stricte Beweis dafür, dass ein Uebergang von Eiweiss in Fett innerhalb des Organismus möglich ist.
Cohnstein-Berlin.

Dervide u. Lecompt. **Ueber das Vorkommen eines eigentümlichen Pigments im Harn von Bleikranken.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 2. IV. 1898.

Bei 13 Arbeitern, welche mit Blei zu thun hatten, und von denen 9 die Erscheinungen des Saturnismus aufwiesen, haben die Verf. 12 mal im Harn die Anwesenheit eines eigentümlichen Pigments konstatiert, welches sie nach Hoppe-Seyler als Urohaemotoporphyrin bezeichnen. Dasselbe wird in folgender Weise nachgewiesn: Ansäuern des verdächtigen Urins mit schwacher Essigsäure und zweimaliges Ausschütteln desselben mit dem gleichen Volumen Essigäther. Der letztere giebt mit wenigen Tropfen Salpetersäure versetzt eine rosenrote Farbe und ein charakteristisches Absorptionsspectrum.

Als wirklich pathognomonisch für Bleivergiftung kann dieses Symptom nicht ange-



sehen werden, denn man konnte das fragliche Pigment auch gelegentlich bei Rheumatismus, Pericarditis, Cirrhose, Meningitis, Chlorose, Sulfonalvergiftung nachweisen.

Cohnstein-Berlin.

Arnold, Lemberg. **Ueber die Hellersche Probe zum Nachweis des Blutfarbstoffes im Harn.** Berl. klin. Wochenschr. No. 13. 28. III. 1898.

Verf. gelangt zu folgenden Resultaten:

1. Die Hellersche Probe beruht nicht auf Bildung von Hämatin, sondern von Hämochromogen. 2. Die Hellersche Probe, kombiniert mit spektroskopischer Untersuchung, ermöglicht — dank dem so charakteristischen Spektrum des Hämochromogens — ein schärferes Untersuchungsresultat, als die Probe allein es erreichen liesse, und sie wird dadurch eine der schärfsten und zugleich einfachsten Blutproben. 3. Ermöglicht die kombinierte Untersuchung noch die Erkennung von Blutfarbstoff, wo die chemische Probe allein ein unsicheres Resultat ergeben hätte. Taschenspektroskope erscheinen dem Verf. geeigneter zu diesen Untersuchungen als die grossen Apparate.

Ullmann-Berlin.

Zum Nachweis von Phenol im Harne. Pharmaceut. Centralhalle. 1898. No. 14.

Aman empfiehlt, dass man 60 ccm des fraglichen Harns in einem mit durchbohrtem Korkstopfen und einer Ableitungsröhre versehenen Kölbchen mit einigen Cubikcentimer Schwefelsäure und einigen Stückchen Bimstein so lange erhitzt, bis 50 ccm in eine gut gekühlte Vorlage übergegangen sind. Diese können geprüft werden: a) mit Millons Reagens: Das Destillat wird mit 20 ccm Wasser verdünnt und unter Zusatz von 20 Tropfen des Reagens bis zum beginnenden Sieden erhitzt. Nach dem Abkühlen wird die je nach dem Phenolgehalt zwischen rotgelb und kirschrot wechselnde Farbe mit einer eben vorher angefertigten Versuchsreihe verglichen. b) mit Diazobenzolsulfonsäure: Das abgekühlte und mit 50 ccm Wasser verdünnte Destillat wird mit einigen Tropfen einer gesättigten chemisch reinen Natriumcarbonatlösung versetzt, dann 3 ccm einer 2%igen wässerigen Lösung der gedachten Säure zugefügt. Es bilden sich Stoffe (saure oder neutrale Diazobenzolsulfophenolate) aus der Chrysoidingruppe, deren Färbung zwischen orange und dunkelrot, je nach dem vorhandenen Phenol wechselt.

Bloch-Berlin.

R. Kobert, **Görbersdorfer Veröffentlichungen.** I. Stuttgart. Enke 1898.

In den dem Andenken Hermann Brehmers gewidmeten „Görbersdorfer Veröffentlichungen" beabsichtigt K. Arbeiten seiner Schüler und Freunde erscheinen zu lassen. Zunächst als Abschluss seines in Dorpat herausgegebenen „Arbeiten" und „Historischen Studien"; weiterhin sollen in dieser Form wissenschaftliche Arbeiten aus der Görbersdorfer Anstalt erscheinen.

Der Inhalt des I. Heftes ist folgender:

Elfstrand. Ueber Blutkörperchen agglutinierende Eiweisse. (Sehr interessante Arbeit.)

Bendersky. Zur Frage der Quecksilbervergiftung.

A. Möller. Bakteriologische Untersuchungen über die Wirksamkeit des Formalins zur Desinfektion von Wohnräumen.

S. Lipski. Ueber physiologische und pathologische Siderose.

A. Möller. Ein Mikroorganismus, welcher sich morphologisch und tinctoriell wie der Tuberkelbazillus verhält.

Als Anlage ist beigefügt das Generalregister zu „Arbeiten des Pharmakologischen Instituts zu Dorpat", von demselben Herausgeber. 1888—1896.

Zinn-Berlin.

XVI. Kongress für innere Medizin in Wiesbaden vom 13. bis 16. April 1898.

(Originalbericht).

Aus der Fülle der in den sieben Sitzungen des Kongresses gehaltenen Vorträge geben wir im folgenden in kurzen Referaten nur diejenigen wieder, welche für praktische Aerzte von Interesse sind.

Leo, Bonn. **Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung des Diabetes mellitus.**

Dieselbe erstrebt einerseits eine Herabsetzung der Zuckerbildung im Körper, andererseits eine gesteigerte Ausnutzung des in den Säften enthaltenen Zuckers. Das wichtigste Mittel ist die Einschränkung des Genusses von Kohlehydraten in der Nahrung, welche beiden genannten Zwecken dient. Diese Einschränkung soll im Beginne der Behandlung eine möglichst absolute sein und je nach der Schwere der Krankheit unter strenger ärztlicher Kontrolle verschieden lange, jedoch nicht länger wie 3 bis 5 Wochen, andauern. Während dieser Zeit sind die wesentlichsten Bestandteile der Nahrung Eiweiss und Fett. Doch sind auch gewisse Gemüse zu gestatten, sowie kohlehydratfreie alkoholische Getränke, Kaffee, Thee u. s. w. Hierauf werden wieder stärkemehlartige Speisen zugelassen. Deren Menge muss aber entsprechend der durch die Karenzzeit gesteigerten Assimilationfähigkeit genau zugemessen resp. variiert werden. Als Richtschnur gilt hier die periodisch vom Arzte (nicht vom Apotheker!) vorzunehmende Untersuchung des Urins auf Zucker und das Körpergewicht. Bei den schweren Fällen müssen von Zeit zu Zeit, etwa dreimal im Jahr, wiederholt Karenzperioden eingeschaltet werden. Von grosser Wichtigkeit ist systematische Anregung der Muskelthätigkeit, weil hierdurch in vielen Fällen eine vermehrte Ausnutzung des Zuckers bewirkt wird. Dies gilt aber nicht für die schweren Fälle. Hier ist an Stelle derartiger Muskelthätigkeit Massage zu empfehlen. Unter den zahllosen Medikamenten, die gegen den Diabetes empfohlen worden sind, findet sich kein einziges, von dem sich eine ausgesprochene Wirkung nachweisen liesse. Der Vortragende hat in letzter Zeit ein neues Präparat in Anwendung gezogen. Es handelt



sich um den von Buchner in München aus gewöhnlicher Hefe durch Zerreiben und hohen Druck erhaltenen zellfreien Presssaft, der vermöge einer in ihm gelösten Substanz, der Zymase, die zuckerzerlegende Eigenschaft der Hefe besitzt. Der Vortragende wandte dieses Präparat zunächst bei Hunden an. Die Wirkung war hier, auch bei Darreichung durch den Mund, eine eclatante. Beim menschlichen Diabetes erzeugte der Presssaft keine besondere Herabsetzung der Zuckerausscheidung. Dies bedeutet aber noch keinen Misserfolg, sondern erklärt sich daraus, dass der Saft, um ihn haltbar zu machen 40 % Rohrzucker enthält. Ein aus dem Saft bereitetes Trockenpräparat, von dem vorläufig nur geringe Mengen zur Verfügung standen, bewirkte in einem Fall eine mässige, aber deutliche Herabsetzung der Zuckerausscheidung. Nur bei schwereren Formen wird es zur Anwendung kommen können. Ein endgültiges Urteil über den Wert des Mittels steht noch aus. Der Vortragende teilte schliesslich noch eine von ihm gemachte Beobachtung mit. Hunde, denen man eine mit Hefe vergohrene Traubenzuckerlösung, die also zuckerfrei geworden, zum Saufen giebt, bekommen stets Zuckerharnruhr, die zuweilen mehrere Tage andauert. Bei längerer Darreichung der Flüssigkeit magern die Tiere hochgradig ab. Diese Beobachtung zeigt, dass die nach reichlichem Biergenuss bei Menschen wiederholt konstatierte Zuckerausscheidung auf ein giftig wirkendes Stoffwechselprodukt der Hefezellen zurückzuführen ist. Es ist deshalb ratsam, dass Personen, die erblich mit Diabetes belastet sind, den Biergenuss ganz vermeiden.

Grube, Neuenahr, sprach über die verschiedenen Formen der bei Diabetes mellitus vorkommenden Albuminurie: 1) Stauungsalbuminurie, 2) Altersalbuminurie, 3) funktionelle Albuminurie (bedingt durch die gesteigerte Inanspruchnahme der Nieren durch die Zuckerausscheidung), 4) chronische Nephritis, 5) ein Endstadium der schweren Form des Diabetes. Die dritte Form geht leicht in die vierte über.

Hirschfeld, Berlin, spricht über die Beeinflussung der Menge der Zuckerausscheidung der Diabetiker durch Ueber- und Unterernährung. Bei ersterer, sowie überhaupt bei längerer Zunahme des Körpergewichts steigt der Zuckergehalt des Harns, nach intermittierender Erkrankung und Abmagerung fällt er. Indessen giebt es Ausnahmen von dieser Regel, infolgedessen kann die Behandlung stets nur eine individualisierende sein.

Blumenthal, Berlin, und Minkowsky, Strassburg, kündigen therapeutische Versuche mit Pancreasextract-Substanzen als glycolytischen Fermenten an, über die indess noch keine abschliessenden Erfahrungen vorliegen.

Leo, Bonn, warnt im Schlusswort vor allzu kühnen Erwartungen hinsichtlich dieser neuesten Diabetesmittel.

Bornstein, Landeck: **Experimentelle Untersuchungen über das Saccharin.**

Vortr. sah in einem an sich selbst angestellten Stoffwechselversuche in der Saccharinperiode, während welcher er zehn Saccharintabletten in Gewicht von 0,75 gr entsprechend 0,25 gr Saccharin ausser der gewöhnlichen sich täglich qualitativ und quantitativ gleichbleibenden Nahrung nahm, oft diarrhöische Entleerungen. Die Kotmenge war um ca. 20% erhöht und entsprechend dem Mehrkot waren auch Stickstoff und Fette (freies Fett und Fettsäuren) mehr als in den saccharinfreien Tagen nachzuweisen, während im Harne die entsprechende Menge Stickstoff fehlt. Ob das Saccharin leicht abführend wirkt, lässt sich danach noch nicht entscheiden. Bornstein hält aber für notwendig, sowohl eine genaue Beobachtung der Saccharin nehmenden Diabetiker in Bezug auf etwaige Krankheitserscheinungen seitens des Magens und Darms, als auch den Declarationszwang bei Versüssung von Nährmitteln u. s. w. mit dem für die Ernährung wertlosen Saccharin.

Boas, Berlin, hat schon früher die Einwirkung des Saccharins auf den Darmkanal geprüft. Es hat sich als ein ausgezeichnetes antifermentatives Mittel bewährt (bei Zusatz zu faulenden Darmsäften) und übt bei chemischen Diarrhöen gute und stopfende Wirkung.

v. Jaksch, Prag, hält an seiner früheren Meinung fest, dass längerer Gebrauch von Saccharin die Verdauung beeinträchtigt. Der Name dieser Substanz giebt zu falschen Vorstellungen über seinen Wert Veranlassung. Es führt gar keine lebendige Kraft in den Körper ein.

Thomas, Freiburg, hat kleinen Kindern mit Magendarmkatarrh Saccharin stets ohne Wirkung gegeben.

Wyss, Zürich, hat das Saccharin als Medikament neben Adstringentien bei Magendarmerkrankungen der Kinder mit gutem Erfolge angewendet.

Gumprecht, Jena: **Experimentelles zur subcutanen Zuckerernährung.**

Vortragender berichtet über den Wert der verschiedenen Nährstoffe für die subcutane Ernährung. Eiweiss ist schwer sterilisierbar, öfters auch nicht assimilierbar und bildet kein Reservematerial. Fett hat grosse Vorzüge, es ist für die Gewebe reizlos, unbeschränkt aufzuspeichern, calorienreich. Zucker hat den Vorzug der leichten Sterilisierbarkeit, wird auch in gewissem Grade als Reservematerial aufgespeichert und scheint ausserordentlich rasch im Stoffwechsel verwendbar zu sein. Letztere beiden Punkte hat G. experimentell bewiesen.

v. Leube, Würzburg, zweifelt an der Möglichkeit, den Körper jemals von der Haut aus allein ausreichend ernähren zu können. Die Eiweissstoffe wirken im Blute als Fremdkörper sämtlich giftig. Die Kohlehydrateinspritzungen werden schlecht vertragen, sind zu schmerzhaft. Auch ist die einzuführende Menge stets von selbst beschränkt.



Jacob, Berlin, berichtet über Versuche aus der Leydenschen Klinik mit subcutaner Fett- und Zuckerernährung. Erstere liefert bessere Resultate. Selbst grössere Mengen (bis zu 300 cbcm Olivenöl auf einmal) können ohne Schmerzen und ohne nachfolgende Infiltration eingespritzt werden und wurden schnell resorbiert. Bei einem Falle wurde dieser Versuch drei Wochen durchgeführt. Die Einspritzung von Zucker wurde bis auf 150 gr pro dosi gesteigert, dennoch keine erhebliche Störung, keine Zuckerausscheidung im Harn.

J. Müller, Würzburg, hat mit einer zehnprozentigen Zuckerlösung an sich selbst einen Versuch gemacht. Erst am zweiten Tage trat eine sehr schmerzhafte Schwellung der Muskulatur ein, welche die systematische Anwendung dieser Ernährungsweise unmöglich macht.

Rosin, Berlin: **Ueber Behandlung der Bleichsucht mit heissen Bädern.**

Zur Anregung der Hautthätigkeit empfehlen sich bei Chlorotischen heisse Bäder. Sie sind für den in Rede stehenden Zweck in Deutschland in Verbindung mit dem Aderlass von Dyes und Schubert empfohlen worden. Vortragender hat sie in mehr als 50 Fällen zur Anwendung gebracht und zwar zumeist in solchen Fällen, in denen die diätetische und medikamentöse Behandlung keine Besserung gebracht hat. Die Kranken baden bei 32° R. eine Viertelstunde lang dreimal wöchentlich. Darauf folgt eine kurz dauernde kalte Begiessung. Die Kranken fühlen sich danach erleichtert. Nach vier Wochen ist ein Erfolg zu verzeichnen.

Albu, Berlin, hat die Erfahrung gemacht, dass in den schwersten Fällen von Bleichsucht die Schwitzbäder ebenso versagen, wie alle anderen Mittel.

Mendelsohn, Berlin: **Ueber die therapeutische Verwendung sehr hoher Temperaturen.**

Vortragender hat die von Tallermann angegebene, in Deutschland noch unbekannte Methode der Anwendung von überhitzter Luft einer Prüfung unterzogen. Die hier zur Verwendung kommenden Temperaturgrade sind exorbitant hohe 120° und selbst darüber. Dennoch werden sie ohne subjective oder objective Schädigungen ertragen. Entweder eine obere oder eine untere Extremität wird in einem besonderen metallenen Apparat der Wärmeeinwirkung ausgesetzt oder andere Körperabschnitte in besonders geformten Apparaten der Behandlung unterzogen. Das Wesentliche bei der Einwirkung ist die gesteigerte Perspiration an dem eingeschlossenen und der Behandlung unterworfenen Gliede; diese wird dadurch erzielt, dass die im Apparat befindliche Luft stets trocken ist und so die Verdunstung in sie hinein gesteigert ist. Die Methode ist an einer grossen Zahl von Kranken zur Verwendung gekommen; sie ist ungefährlich und wird gut vertragen.

Saenger, Magdeburg. **Ueber die Schutzwirkung einer gesunden Nase gegen Schädlichkeiten in der Inspirationsluft.**

Die eingeatmete Luft nimmt auf dem Wege durch die Nasenhöhlen Wärme und Feuchtigkeit auf und zwar in dem Masse, dass sie, selbst wenn sie ursprünglich sehr kalt und trocken ist, in genügend erwärmtem und angefeuchteten Zustande in den Rachen, den Kehlkopf und die tieferen Luftwege gelangt. Beim Aufenthalt in staubiger Luft bleibt der Staub zum allergrössten Teil auf der feuchten Nasenschleimhaut haften. Etwa in der Inspirationsluft enthaltene krankmachende Mikroorganismen werden durch die Berührung mit dem normalen Nasensekret abgetötet bezw. unschädlich gemacht. Diese Schutzwirkungen fehlen selbstverständlich, wenn infolge krankhafter Zustände der letzteren oder des Nasenrachenraums die Atmung durch die Nase unmöglich ist und durch die Mundatmung ersetzt wird. Diese Schutzwirkungen können aber auch trotz des Unbehindertseins der Nasenatmung fehlen oder wesentlich abgeschwächt sein, wenn die Nasenhöhlen von abnormer Weite sind. Die Schleimhaut in solchen Nasenhöhlen ist zunächst in der Regel wenig geeignet zur Erwärmung und Anfeuchtung der hindurchstreichenden Inspirationsluft wesentlich beizutragen. Vortragender schildert eine Reihe von Krankheitsfällen, in denen es sich um Arbeiter handelte, welche in Betrieben beschäftigt, die mit starker Staubentwicklung verbunden sind, die Hülfe des Vortragenden wegen chronischer Katarrhe des Rachens, des Kehlkopfs und der Bronchien in Anspruch nahmen. Die weitaus grösste Zahl solcher Patienten war mit krankhaften Zuständen der Nase behaftet. Nur durch zweckentsprechende Behandlung des gerade vorliegenden Nasenleidens liess sich aber in diesen Fällen ein nachhaltiger Erfolg in der Behandlung der Pharyngitis, Laryngitis und Bronchitis erzielen.

Hilbert, Königsberg. **Die Rolle der Streptococcen bei der Diphtherie.** Die Löfflerschen Diphtheriebazillen sind die Erreger der Diphtherie, die Streptococcen spielen nur eine sekundäre Rolle. Sie bilden zu einem Teil die nekrotischen Beläge auf den Tonsillen, steigern einerseits die Virulenz der Diphtheriebazillen, werden andererseits in ihrer eigenen Virulenz so verändert, dass sie, ins Blut eingedrungen, selbst schwere Infektionen zu Stande bringen. Diesem sekundären Vorgang kann durch rechtzeitige Heilserumeinspritzung vorgebeugt werden.

Müller, Marburg: **Ueber intestinale Autointoxicationen und Darmantisepsis.**

Die intestinalen A. werden durch die im Magen und Darm schmarotzenden Saprophyten erzeugt. Zum Studium der int. A. eignet sich ein Vergleich mit dem Fleisch- und Milchvergiftungen, deren Krankheitsbild sich aus ganz analogen Erscheinungen zusammensetzt. Vortragender schildert die drei verschiedenartigen Formen der Fleischvergiftung, die als typhusähnliche Erkrankung oder wie eine Homatropin-



vergiftung (sog. Botulismus) oder als eine akute Gastroenteritis verläuft. Die beiden ersteren Formen entstehen zumeist durch Genuss des Fleisches erkrankter Tiere. Die Ursache der zweiten Form hat van Ermengen in dem Bacillus botulicus entdeckt, der in Reincultur bei Tieren ein ähnliches Krankheitsbild erzeugt. Die Milchvergiftungen entstehen entweder durch Erkrankungen der Kühe oder Verderbnis der Milch nach dem Melken. Flügge hat die peptonisierenden Milchbacterien als Ursache der Toxinbildung in solcher Milch ermittelt. Manche als A. gedeutete Erkrankungen sind doch als solche nicht erkannte Nahrungsmittelvergiftungen zu betrachten, es braucht sich nicht immer um Toxine oder Toxalbumie zu handeln. Die Giftigkeit ist eine sehr schwankende, bei einem Kinde viel früher zu Tage tretend als bei einem andern und kann durch einen Wechsel in der Fütterung der Kühe entstehen. Ob die gewöhnliche Eiweissfäulnis im Darm den Ausgang für Vergiftungserscheinungen bilden kann, erscheint sehr fraglich. Die von dem Darmmikroben erzeugten Fäulnisstoffe, wie Indol, Phenol, Scatol, auch der Schwefelwasserstoff sind wenig giftig. Zudem scheint der Körper an diese Gifte schon gewöhnt, gegen sie gleichsam immunisiert zu sein. Aber dennoch ist an dem Vorkommen einer autochthonen Zersetzung des Darminhaltes nicht zu zweifeln. Das beweist die Schwere der Krankheitserscheinungen schon bei vielen akuten Magen-Erkrankungen, namentlich der Kinder. Am besten begründet erscheint die Theorie der intest. A. bei den nach Verdauungsstörungen auftretenden Haut-Erkrankungen (Urticaria u. a.). Was man jetzt noch vielfach als Idiosyncrasie bezeichnet, das sind vasomotorische Sekretionsstörungen, vom Darm ausgehend. Die Vorbedingung für die Zersetzung des Magendarm-Inhalts ist die Stauung desselben. Sie tritt auch bei Coprostase ein und wird am stärkten bei Peritonitis und Ileus. Wenn die verschiedenen Erkrankungen, welche als intest. Autoint. gedeutet worden sind (Tetanie, Asthma, Dysp. u. a. m.), als solche anerkannt werden sollen, dann ist auch für jede derselben der Nachweis eines speziellen Krankheitsgiftes als Ursache zu fordern. Hinsichtlich der Therapie der int. A. ist man schon zu der Einsicht gekommen, dass die Abtötung der Bacterien im Darm nicht angängig ist. Die internen Antiseptica müssen im Magen schwer lösliche Substanzen sein, um im Darm ihre Wirksamkeit entfalten zu können. Von den zahllosen empfohlenen Mitteln hat sich klinisch kein einziges bewährt. Nur die Reklame der chemischen Fabriken erhält sie noch. Calomel wirkt mehr abführend als antiseptisch. Wirksam gegen die A. ist die energische Entleerung des Intestinaltractus durch Magenausspülungen und Abführmittel. Auch eine Veränderung der Ernährung wirkt oft günstig.

Ewald, Berlin, teilt zwei Fälle schwerer intestinaler Autointoxication mit, von denen der eine vom Magen, der andere vom Darm (chronische Obstipation) ausging. Es bestanden ernste cerebrale Erscheinungen (Schwindel, Sopor u. dgl.). Sie sind durch energische Entleerung des Intestinaltractus zur Heilung gebracht worden. Weiterhin hat E. einen Fall beobachtet, wo sich mit Anhäufung der Fäulnisstoffe im Magen wiederholt derartige Anfälle einstellten.

Albu, Berlin. Die Existenz der A. wird schon durch die zwingende Logik der klinischen Thatsachen in zahlreichen bekannt gewordenen Fällen mit Sicherheit erwiesen. Als Beispiel dafür citiert Redner den von Kohlhaas beobachteten Fall eines Coma bei einem Kranken mit Magendilatation und starker Zersetzung des Inhalts, das mit Sistierung des bis dahin vorhandenen Erbrechens plötzlich einsetzte und nach der nach 5 Wochen wieder eingetretenen Genesung recidivierte, diesmal zum Tode führend. Die konkurrierende veraltete Reflextheorie lässt hier vollkommen in Stich. Um den chemischen Nachweis des Krankheitsgiftes und die experimentelle Erzeugung von Autointoxicationen ist es allerdings noch schlecht bestellt. Für ersteren sind die gegenwärtigen Methoden der chemischen Analyse sämtlich nicht ausreichend, letztere ist bei Tieren ungemein schwierig. Vielleicht giebt es bei Tieren überhaupt keine Erscheinungen von Autointoxication. Die strenge Parallele mit den exogenen Vergiftungen wird hinfällig bei den Autointoxicationen par excellence (Diabetes, Gicht, Urämie), die viel richtiger als Störungen im intermediären Stoffwechsel bezeichnet werden. Eine ganz andere Gruppe bilden die intestinalen Autointoxicationen, die durch Saprophyten, die gewöhnlich harmlos sind, unter besonderen Umständen hervorgerufen werden, während die akuten Infektionskrankheiten, die vom Darm ihren Anfang nehmen, durch pathogene Bakterien und deren spezifische Produkte hervorgerufen werden. Hinsichtlich der Darmantisepsis steht zu hoffen, dass jetzt endlich die Ueberschwemmung des Arzneimittelschatzes mit den wirkungslosen inneren Antisepticis ein Ende hat.

Quincke, Kiel, empfiehlt zur Bekämpfung der Darmfäulnis die Darreichung von Hefe, die sich bei akuten Diarrhoen und Darmdyspepsien sehr bewährt hat.

Agéron, Hamburg. Der Darm ist als Ausgangspunkt nervöser Erkrankungen bisher noch nicht genügend gewürdigt. Durch eine entsprechende Therapie kann man oft den Beweis des inneren Zusammenhanges bringen.

Rosenheim, Berlin. Der Wert der Darmantiseptica sei doch nicht ganz in Abrede zu stellen. Dem Redner hat sich z. B. auch das Menthol bei den durch intestinale Autointoxicationen entstandenen Hautkrankheiten bewährt.

Stern, Breslau. Ein gewisser Grad von Entwickelungshemmung im Darmkanal ist durch innerliche Verabreichung von Antisepticis, speziell des Calomel in manchen Fällen zu bewirken. Man kann daher eine Desinfektions-Wirkung im Darmkanal nicht für völlig unmöglich erklären.

Boas, Berlin: Neben der Darmentleerung leistet auch die Nierenthätigkeit sehr erhebliches in der Fortschaffung von Giftstoffen aus dem Körper. Bei intest. A. sinkt erfahrungsgemäss oft die Harnmenge und zwar infolge einer Niereninsufficienz. Diese muss man daher therapeutisch beeinflussen. Calomel wirkt gleichzeitig auf Darm und Magen.

Fürbringer, Berlin, schreibt dem Calomel eine gewisse darmantiseptische Wirkung zu.

Neurologie und Psychiatrie.

Fr. Frohse. **Ueber die Verzweigungen der Nerven zu und in den menschlichen Muskeln.** Anatomischer Anzeiger. XIV. Bd. No. 13. 1898.

Verf. beschäftigt sich in dieser Arbeit mit der Verzweigung der Nerven in der Nähe und innerhalb des Muskels und kommt zu Resultaten, die von denen Schwalbes abweichen. Interessant ist, dass nach ihm die Bezeichnung Reizungspunkt keine anatomische Berechtigung hat. Köppen-Berlin.

A. Passow. **Ueber den Markfasergehalt der Centralwindungen eines normalen männlichen Individuums.** Neurolog. Centralbl. No. 6. 1898.

Es wurde eine Schnittserie durch die rechten Centralwindungen eines erwachsenen, an Phthise gestorbenen Individuums hergestellt und der Markscheidenfärbung unterworfen.

Es liessen sich Differenzen in Faserreichtum und -schichtung nachweisen, einmal für die verschiedenen Strecken der vorderen rechten Centralwindung, und zwar entsprach die faserreichste Partie der Hand- und Fingerregion, die faserärmste dem den Kopf innervierenden Windungsabschnitt, und dann auch zeigte sich die vordere Centralwindung im Verhältnis zur hinteren in allen Schichten gleichmässig faserreicher. Geelvink-Potsdam.

J. Rosa. **Die Centra und Bahnen der Sprache und Schrift.** Centralbl. f. Nervenhk. u. Psychiat. No. 21. 1898.

Verf. versucht im Anschluss an die bekannten Schemata eine auf psychologischen und klinischen Erfahrungen basierende graphische Darstellung des Bahnnetzes zu geben, durch welches die Centra für die Objektbilder, Klangbilder, Schriftbilder und Bewegungsvorstellungen mit einander verknüpft sind. Den Knotenpunkt des Sprachnetzes bildet das Klangbild, weshalb durch seine Schädigung die schwersten Sprachstörungen verursacht werden; die abhängigsten Glieder des Netzes sind die Schriftbilder, deren Bewegungsbilder und das Centrum für die mechanische Ausführung der Schrift, daher die Häufigkeit der Agraphie. Den Schluss bilden einige pädagogische Bemerkungen, über die Entwickelung des Sprachnetzes beim Kinde, über die häufig geringe Ausbildung des Centrums für Schriftbilder und seine enge Verbindung mit dem Klangbildercentrum, über den Wert der Verwendung von Bildern oder sichtbaren Symbolen beim Sprachunterricht mit Rücksicht auf die aus dem Schema zu entnehmende unmittelbare Verknüpfung, in welcher seitens des Anschauungsverbandes das optische Element und seitens des Wortverbandes das Klangbild zu einander stehen. Laehr-Berlin.

Th. Ziehen. **Leitfaden der physiologischen Psychologie in 15 Vorlesungen.** 4. Aufl. Jena. Fischer. 1898.

Verf. hat sein rühmlich bekanntes Lehrbuch in erweiterter und verbesserter Auflage herausgegeben. In dieser noch reicher ausgestatteten Form wird es noch mehr wie bisher ein Hülfsbuch für jeden Psychiater werden, der sich über die Auffassungen der modernen Psychologie unterrichten will. Köppen-Berlin.

Benjamin. **Ueber den physiologischen und pathologischen Schlaf.** Zeitschr. f. Psychiatrie. 54. 6.

Der Schlaf kann die notwendige Folge der Aufhebung jedes aus der Aussenwelt stammenden Sinnesreizes sein, kommt aber auch ebenso zustande durch die Wirkung von Ermüdungsstoffen (Milchsäure) auf bestimmte Centren. Als solche kommen in Betracht die der Medulla oblongata, des centralen Höhlengyrus, des Lugsschen Körpers. Köppen-Berlin.

G. De La Tourette. **Diagnose und Behandlung der neurasthenischen Zustände.** La Semaine méd. 23. III. 1898.

Klinische Vorlesung, in der sich der Verf. besonders über die Differentialdiagnose der neurasthenischen Zustände ausspricht. Die wahre Neurasthenie, eine Erschöpfungskrankheit, ist zu trennen von der konstitutionellen, die auf ererbter neuropathischer Grundlage entsteht und eine ernstere Prognose darbietet. Auch progressive Paralyse kann im Beginn mit Neurasthenie verwechselt werden. Endlich ist die von Charcot als Krankheitsbegriff aufgestellte Hystero-Neurasthenie von der echten Neurasthenie zu trennen. Sie entsteht am häufigsten im Anschluss an ein Trauma und geht bei uns unter dem Namen der traumatischen Neurose. Verf. bespricht im weiteren die Therapie der Neurasthenie, mit Hülfe hydrotherapeutischer, diätetischer und psychischer Behandlungsweisen. Strube-Berlin.

E. Biernacki. **Zur Aetiologie der functionellen Neurosen (Hysterie und Neurasthenie).** Neurolog. Centralbl. No. 6. 1898.

Lässt man Blut, das durch Defibrinieren oder durch Zusatz von Natriumoxalat am Gerinnen gehindert ist, spontan sich sedimentieren, so erfolgt nach Angabe von B. die Trennung von Plasma und Blutkörperchen in der Norm mit bestimmter Geschwindigkeit in der Weise, dass in der ersten halben Stunde 28–35%, nach der ersten Stunde 45—70% (!) der ge-

samten Plasmamenge ausgeschieden werden. Die Geschwindigkeit des Sedimentierungsvorganges soll im direkten Verhältnis zum Fibrinogengehalt des Blutes stehen.

In 50 Fällen von Hysterie und Neurasthenie fanden sich nun constant Abnormitäten der Geschwindigkeit dieses Vorganges, bei Hysterie meist eine Verlangsamung, bei Neurasthenie eine Beschleunigung; dementsprechend liess sich auch in manchen Fällen von Hysterie eine starke Zunahme des Fibringehaltes des Blutes, bei Neurasthenie eine Abnahme desselben konstatieren.

Da nun die fibrinogenen Substanzen an der Regulierung des Sauerstoffgehaltes des Blutes beteiligt sind und B. durch direkte Gasbestimmung einen abnorm hohen Oxyhaemoglobingehalt des Venenblutes in einem Falle von traumatischer Neurose nachweisen konnte, so schliesst B. auf Veränderungen der Oxydationsprocesse im Organismus bei functionellen Neurosen und verteidigt die Ansicht, dass sie nicht primäre Erkrankungen des Nervensystems, sondern solche des Stoffwechsels sind, dessen abnorme Produkte sekundär das Nervensystem schädigen.

Verf. stellt daher die functionellen Neurosen in eine Gruppe mit der Gicht, dem Diabetes, der Arthritis und der Chlorose, die er sich durch je eine specifische Oxydationsstörung herbeigeführt denkt. Stellen sich also bei einem Gichtiker neurasthenische Symptome ein, so ist zur gichtischen Oxydationsstörung die neurasthenische hinzugetreten.

Geelvink-Potsdam.

Th. Benda, Berlin. **Neurasthenischer Hunger.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 13. 31. III. 1898.

Neurastheniker werden häufig von einer plötzlichen Schwäche befallen, die sich bei körperlicher oder geistiger Arbeit bis zur Ohnmacht steigert, wobei das Gesicht blass wird, die Knie zittern, Druck und Schwere im Kopf, kalter Schweiss, Schwindel auftritt. Dabei ist der Puls schwach, unregelmässig, teils beschleunigt, teils verlangsamt. Zuweilen treten die körperlichen Erscheinungen zurück und es besteht nur grosse Reizbarkeit. Diese Anfälle treten nie sofort nach dem Essen auf, häufig sind sie mit lebhaftem Hungergefühl verknüpft, bei manchen Personen wechseln Anfälle mit und ohne Hungergefühl ab. Daher schien es wahrscheinlich, dass auch die letzteren auf derselben Ursache beruhten, und das wurde durch den Erfolg der Nahrungsaufnahme bestätigt, die solchen Anfällen sofort ein Ende machte. Die Ursache der Anfälle ist also Magenleere. Dass diese nicht immer ein Hungergefühl erzeugte, ist erklärlich, da bei Neurasthenikern der Appetit überhaupt sehr launenhaft ist. Nun tritt einerseits Magenleere bei Neurasthenikern besonders schnell ein (vermehrte motorische Thätigkeit des Magens, excessive Säurebildung) und andererseits bringt der Hunger, der schon physiologisch das Nervensystem alteriert, das beim Neurastheniker im Zustand grosser Schwäche und Reizbarkeit befindliche Nervensystem besonders leicht aus dem Gleichgewicht. Das Zustandekommen der Anfälle erklärt Verf. aus einer durch die Vagusfasern fortgepflanzten Reizung des vasomotorischen Centrums in der dadurch erzeugten Anaemie des Gehirns. Therapie: häufige kleine Mahlzeiten. Die Patienten sollen stets etwas Essbares, z. B. Chokolade, bei sich tragen. Analeptica, wie Alkohol etc., sind zwecklos und schädlich. Die Nahrung soll aus wenig Fleisch und viel Kohlehydraten bestehen.

Sturmann-Berlin.

M. Jastrowitz, Berlin. **Zur Kenntnis und Behandlung der Neuralgia occipitalis.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 14 u. 15. 1898.

Verf. beschreibt und analysiert nach Recapitulierung der einschlägigen anatomischen Verhältnisse einen Krankheitsfall, der sich durch ungewöhnliche Heftigkeit, ticartige Anfälle, vasomotorische Abnormitäten und dadurch auszeichnete, dass nach jahrelanger vergeblicher Behandlung ein operativer Eingriff Besserung brachte. Verf. erörtert die Art und Weise einer möglichst bequemen und sicheren Freilegung der einschlägigen Nerven.

Sturmann-Berlin.

G. Ballet et M. Faure. **Rückenmarkszellveränderungen in einem Falle von Paralysis agitans.** Rev. neurologique. 1898. No. 4.

Ausser der schon von anderen Autoren beschriebenen Obliteration des Centralkanals und sklerotischen Veränderungen, sowohl arteriitischer als perarteriitischer Art, fanden Aut. in nach Nissi gefärbten Rückenmarksschnitten Schrumpfung des Leibes und überaus starke Brüchigkeit der Fortsätze der motorischen Vorderhornzellen. Eine exclusiv pathognostische Bedeutung legen sie diesem Befunde nicht bei.

Trömner-Berlin.

G. L. Walton, Boston. **Wesen und Behandlung der Torticollis spastica.** Americ. Journ. of the med. science. März 1898.

Torticollis spastica beruht auf einer Störung der Rindencentren für die Rotation des Kopfes. Seinem Wesen nach ist das Leiden ein funktionelles, ohne grobe organische Grundlage. Angewohnheit, Ueberanstrengung bestimmter Muskeln beim Beruf rufen es bei neuropathischen Personen hervor. Reflektorisch wird es von Augenleiden (Refraktionsanomalien, Muskelinsuffizienz,) welche eine bestimmte Haltung des Kopfes mit sich bringen, ausgelöst. Die befallenen Mnskeln sind meist Sterno cleidomastoideus, trapezius, splenius, complexus major et minor, obliquus inferior. Innere Mittel und Elektrotherapie sind machtlos. Verfasser tritt für ein operatives Verfahren ein, bei dem die Muskeln durchschnitten und Nerven reseciert werden. Es sind oft mehrere Operationen nötig. In ca. 50 Prozent Heilung, selten völliges Fehlschlagen der Operation. Die Wirkung soll eine suggestive sein.

Strube-Berlin.



A. Starr. **Drei Fälle Friedreichscher Ataxie.** Journ. of mental and nervous diseases März 1898.

No. I hatte einen älteren Bruder, der die gleiche Krankheit gezeigt hatte; Patient besass stets einen ungeschickten Gang; nach Masernerkrankung im 8. Jahre sehr auffällige Verschlimmerung.

No. II, bei dem der Verdacht einer Lues hereditaria vorliegt, soll seit dem 10. Lebensjahre atactische Erscheinungen haben bemerken lassen, weicht vom typischen Symptomenkomplex darin ab, dass die Kniephänomene sehr leicht auszulösen sind.

No. III, keine Heredität, Beginn der Erkrankung im 6. Jahre nach Masern.

Unter vier weiteren von St. beobachteten Fällen fand sich nur einmal hereditäre Belastnng; auch der congenitale Charakter fehlte oft, dagegen häufig acute Infektionskrankheiten, durch deren Eiufluss auf ein z. T. mit sehr kurzer Lebensdauer ausgestattetes Nervensystem St. die Entstehung der Affection sich erklärt.

Geelvink-Potsdam.

Marinesco, Bukarest. **Ueber die schlaffen Lähmungen durch Kompression des Rückenmarks.** La semaine médicale. 13. IV. 1898.

Klinische und anatomische Beschreibung von zwei Fällen kompleter schlaffer Lähmung der unteren Extremitäten, die durch Druck auf das Dorsalmark hervorgerufen waren und bei denen die Reflexe der unteren Extremitäten fehlten, in einem Fall war ausserdem eine Dissociation der Empfindungsqualitäten nach Art der Syringomyelie vorhanden, und ein kontralateraler Reflex konnte ausgelöst werden. Verf. verweilt eingehend auf den Theorien, welche über das in neuer Zeit öfters beobachtete Fehlen der Reflexe bei transversaler Unterbrechung der Leitung im Rückenmark aufgestellt sind.

Strube-Berlin.

A. Eulenburg, Berlin. **Zur Therapie der Kinderlähmungen. Sehnenüberpflanzung in einem Falle spastischer cerebraler Paraplegie** (sogenannter **Littlescher Krankheit.**) Dtsch. med. Wochenschr. 1898. No. 14.

Die Bedeutung des in Rede stehenden Verfahrens gipfelt in dem angestrebten und auch erreichten Ziele, die Innervation gesunder und normaler Muskeln zum Teil auf deren funktionsunfähige, gelähmte und atrophische Antagonisten zu übertragen und so deren Innervations- und Bewegungsverhältnisse entsprechend zu restituieren. Verf. hat den Versuch gemacht, diese einer Sehnenplastik ähnelnde Behandlungsweise, die bisher nur bei den paralytischen Contracturen der spinalen Kinderlähmungen Verwendung fand, auch auf die Muskelrigiditäten der cerebralen Form zu übertragen, von dem Gesichtspunkte ausgehend, dass hier eine centrale Innervationsanomalie zu beseitigen oder in ausgleichendem Sinne zu beeinflussen sei. Im mitgeteilten Falle — es handelte sich um ein vierjähriges Mädchen — wurden durch partielle Ueberpflanzung der Achillessehne auf die Sehnen des Peroneus longus und brevis die spastischen Fussdeformitäten wesentlich gebessert.

Sturmann-Berlin.

M. Thiemich. **Ueber Rückenmarksdegenerationen bei kranken Säuglingen.** Monatsschr. f. Psychiat. u. Neurol. Bd. III. März 1898. Heft 3.

Häufig wurde eine Degeneration der vorderen Wurzeln einschliesslich des Accessorius und der von den Clarkeschen Säulen zum Seitenstrang ziehenden Fasern gefunden. Dann fanden sich Bilder, die neben den Veränderungen der vorderen Wurzeln eine beträchtliche Erkrankung der hinteren Wurzelfasern erkennen liessen. Auch in der weissen Substanz waren Degenerationen vorhanden.

Köppen-Berlin.

Strümpell. **Ueber die Westphalsche Pseudosclerose und über diffuse Hirnsclerose, insbesondere bei Kindern.** Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XII. Hft. 2.

Die wichtigsten Symptome der disseminierten Sclerose, die skandierende Sprache, der starke Intentionstremor der Arme, spastische Erscheinungen in den Beinen, apoplektiforme und epileptiforme Anfälle wurden bei zwei Patienten beobachtet; das Ergebnis der Untersuchung post mortem war vollständig negativ bis auf den Befund einer schwachen Degeneration der Pyramidenbahn. In diesem Fall kann ebensowenig wie in den beiden Westphalschen Fällen von Hysterie die Rede sein. Es besteht aber eine Beziehung dieser Fälle mit Fällen von diffuser Hirnsclerose.

Köppen-Berlin.

L. Laquer. **Ueber die allgemeine schwere Myasthenie.** Sammlg. klin. Vortr. R. v. Volkmann No. 205.

Dem zuerst von Oppenheim, Eisenlohr, Shaw und Senator als „Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund" beschriebenen Krankheitsbilde, als dessen Kardinalsymptom später von Goldflam, Strümpell und namentlich von Jolly (der es deshalb „Myasthenia gravis pseudoparalytica" nannte) eine rasche und schwere Erschöpfbarkeit aller betroffenen Muskeln erkannt wurde, fügt L. zwei neue Beobachtungen hinzu, die im wesentlichen das Bild einer Bulbärlähmung mit starkem Schwanken der Symptome darbieten. Der erste Fall begann mit Schluck- und Sprachstörung, dann traten Speichelfluss, Ptosis, Doppeltsehen, Schwäche in Armen und Beinen und zuletzt noch Atemnot hinzu; unter (oft remittierender) Verschlimmerung trat nach 1 3/4 jähriger Dauer der Exitus ein. Die Obduktion ergab mikroskopisch einen negativen Befund.

Im zweiten Falle (49 Jahr alt) stellten sich zuerst reissende Schmerzen und Schwäche im rechten Arm und Bein, dem Ptosis, Doppeltsehen und immer deutlicher werdende allgemeine Muskelermüdbarkeit mit der von Jolly nachgewiesenen „myasthenischen Reaktion" ein. Im weiteren einmal remittierenden Verlaufe nahmen die Bulbärerscheinungen an Intensität

zu und es entwickelte sich eine deutliche, wenn auch geringe Atrophie der Handmuskeln, des deltoideus, biceps, triceps, pectoralis, Quadriceps und der Wadenmusklen, bei keiner anderen Veränderung der electrischen Erregbarkeit als träger Zuckung bei faradischer Reizung. L. meint, dass in den sonst publicierten Fällen nur ein früher Exitus die Entwickelung von Muskelatrophien verhindert habe. Pathogenetisch glaubt L. die „allgemeine schwere Myasthenie", (wie er sie genannt haben möchte) als Stoffwechselerkrankung auffasssen zu müssen.

Trömner-Berlin.

H. Unverricht. **Ueber krankhafte Muskelermüdbarkeit (Myasthenie).** Centralbl. f. innere Med. 1898. No. 14.

Verf. teilt ausführlich die Krankengeschichten von zwei Fällen, eines 24jährigen Tischlergesellen und eines 26jährigen Mädchens mit. Das Hauptsymptom ist die rasche Ermüdbarkeit der Muskeln. Sind diese ausgeruht, dann können ziemlich starke Kraftäusserungen zustande kommen. Nach kurzer Zeit aber lässt diese Kraft nach und es tritt jetzt ein paretischer Zustand ein. Bei dem einen Kranken des Verf. zeigt sich mit dem faradischen Strom deutliche Ermüdungsreaktion insofern. als die Contractionen bei wiederholten Schliessungen immer geringer ausfallen und schliesslich ganz aufhören. Wenn man den Strom längere Zeit durch den Muskel fliessen lässt, so lässt der Tetanus langsam nach und es tritt allmählich eine vollkommene Erschlaffung ein. Die Ermüdbarkeit ist gewöhnlich an den meisten Muskeln vorhanden; die Therapie ist bisher machtlos.

Seinen eigenen Beobachtungen fügt der Verf. eine Besprechung der bisherigen Litteratur über Myasthenie hinzu. Zinn-Berlin.

W. v. Bechterew, Petersburg. **Ueber Frühsymptome der Tabes dorsalis.** Centralbl. f. Nervenhk. u. Psychiat. No. 97. Febr. 1898.

B. hebt unter den Frühsymptomen der Tabes die bekannte Erscheinung hervor, dass im Gegensatz zu dem Schwinden der Sehnenreflexe die Bauch- und epigastrischen Reflexe in den Anfangsstadien erhöht sind, meint, dass die Analgesie des N. tibialis noch häufiger vorkommen, als die des N. Ulnaris, und betont die diagnostisch wichtige Unempfindlichkeit Tabeskranker gegen Muskeldruck, besonders an den Beinen, hier in erster Linie in der Wadengegend. Laehr-Berlin.

Bourneville und Durdel. **Epilepsie nach Typhus.** Le progrès méd. No. 12. 1898.

Bei einem hereditär nicht belasteten Knaben traten zwei Monate nach dem Ueberstehen eines schweren Typhus im Alter von drei Jahren epileptische Anfälle auf, die im Lauf der Jahre immer häufiger wurden und schliesslich zu vollständiger Verblödung führten. In den letzten Jahren kam der Patient immer mehr herunter, im elften Lebensjahre trat ein heftiger Darmkatarrh auf, dem der Knabe erlag. Die Autopsie ergab Atrophie der meisten Hirnwindungen, hauptsächlich die linke Seite und das Stirnhirn betreffend, Asymmetrie der Gross- und Kleinhirnhemisphären, Dilatation des linken Seitenventrikels, Thrombose der Meningealvenen. Der Darm war ganz normal. Bloch-Berlin.

A. Habel, Züricher Universitäts-Klinik. **Ueber Fortbestehen von Tic convulsif bei gleichzeitiger Hemiplegie.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 12. 24. III. 1898.

Der vom Verf. geschilderte Fall ist dadurch bemerkenswert, dass trotz Lähmung des linken unteren Facialis ein im Bereich der linken Gesichtshälfte seit zwei Jahren vorhandener Tic fortbestand. Die Ursache desselben war offenbar eine reflectorische Reizung der peripherischen Trigeminusfasern in der Nase. Denn der Tic war zugleich mit Nasenbluten entstanden und die Nasenschleimhaut war geschwollen und gerötet. Nasenpolypen sind wiederholt als Ursache des Tic convulsif beobachtet.

Sturmann-Berlin.

H. Hare. **Ueber einen Fall von ungewöhnlich starkem Oedem bei Hemiplegie.** Journ. of nervous and mental diseases. März 1898.

Bei einer 46jährigen, an Mitralinsufficienz leidenden Frau entwickelte sich fünf Wochen nach dem Eintritt einer rechtsseitigen Hemiplegie eine sehr intensive, der bei Venenthrombose gleichende, oedematöse Schwellung des rechten Armes, in der Mitte des Oberarmes scharf abschneidend; das rechte Bein war frei.

Bei der Sektion fand sich eine Blutung im Gebiet der äusseren Kapsel und des Linsenkörpers, sowie Erweichung der benachbarten Hirnpartien, besonders des hinteren Schenkels der inneren Kapsel. Die Gefässe der Hirnbasis waren atheromatös. Ueber den Zustand der Armvenen ist im Sektionsbericht nichts erwähnt; die Nieren waren stark verkleinert.

Geelvink-Potsdam.

H. Köster. **Zur Kenntnis der Dermatomyositis.** Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. Bd. 2. Heft.

Beginn mit Schmerzen, hochgradige Oedema nicht nur der Extremitäten und des Gesichts, sondern auch am Rumpfe, hochgradige Empfindlichkeit der Muskulatur mit Schmerzen bei Bewegungen, Erytheme, profuse Schweiss- und Schluckbeschwerden waren die charakteristischen Zeichen eines gut beobachteten Falles. Pathologisch-anatomisch fand sich ein Oedem des Unterhautgewebes, Degeneration des Muskelparenchyms, eine colossale Dilatation der feinsten Capillaren in dem inter- und intramusculären Bindegewebe. In der Zungenmuskulatur, im Herzfleisch und im Diaphragma wurden auch Veränderungen gefunden. Wahrscheinlich ist das Symptomenbild der Dermatomyositis als Folge einer Giftwirkung auf Muskel- und Gefäss-System zu erklären.

Verf. führt dann noch ein Beispiel einer abortiven Dermatomyositis an und schildert

Fälle von Rheumatismus und multipler Neuritis, welche Aehnlichkeit mit der Dm. haben.

Köppen-Berlin.

H. Dufour, Paris. **Ueber den kongenitalen Ursprung gewisser Fälle von Syringomyelie.** Rev. neurol. No. 3. 1898.

Bei einem fünfjährigen Mädchen, welches bald nach der Operation einer Spina bifida lumbosacralis gestorben war, ergab die Sektion ausser einem Fibro-Myo-Lipom am untersten Ende des Rückenmarks ein von Bulbus bis zum Sacralteil reichendes periependymäres Gliom und eine Erweiterung des Centralkanals in der Cervikal- und Lumbalgegend mit Divertikelbildung in der grauen Substanz. Wie die Spina bifida und der kongenitale Rückenmarkstumor, sind das Gliom und die Syringomyelie wahrscheinlich auch intra-uterin entstanden, wie denn gewisse Formen von gliomatöser Syringomyelie notwendig auf einen kongenitalen Ursprung hinweisen.

Laehr-Berlin.

W. Hirsch. **Der psychische Mechanismus der Wahnideen.** Journ. of nerv. and mental diseases. März 1898.

Nach einer Darlegung und Kritik der über die Entstehung der Wahnideen aufgestellten Hypothesen giebt Verfasser eine Darlegung, deren Gedankengang folgender ist: Während normalerweise beim psychischen Geschehen die Erregung der nervösen Substanz von der einfachen Sinnesempfindung ausgehend zu Wahnerscheinungen und Vorstellungen und weiter zu Begriffen und Urteilen führt, die eine bestimmte Gefühlslage hervorrufen, so ist beim Paranoiker die Richtung des Erregungsablaufes eine umgekehrte, analytische; anstatt den Schluss zu bilden in der grossen Kette des psychischen Prozesses wird der Begriff, das Urteil — hervorgerufen durch einen Affectzustand oder eine andere innere Ursache wie Phantasie, Traum etc. — zum Ausgangspunkt eines zu den einfacheren psychischen Leistungen absteigenden Vorganges.

Geelvink-Potsdam.

J. Fischer. **Ueber Psychosen bei Herzkranken.** Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 54. 6.

Herzfehler können bei prädisponierten Personen als Gelegenheitsursache zur Entstehung von Psychosen dienen. Die nicht uncompensierten Herzfehler können auch unmittelbar bei nicht prädisponierten Individuen zur Entstehung von Psychosen führen durch Störung des Blutkreislaufes und durch Veränderung der chemischen Beschaffenheit des Blutes. Solche Psychosen pflegen unter dem Bilde der hallucinatorischen Verwirrtheit zu verlaufen.

Köppen-Berlin.

M. P. Cololian. **Trophische Störungen bei progressiver Paralyse.** Arch. de Neurolog. Vol. V. No. 25 et 27. 1898.

Von C.'s ausführlicher Arbeit interessieren nur die Ziffern: In 57 Fällen von Hirnerweichung fand er 102mal, und an 48 Kranken trophische Störungen, und zwar 26mal Alopecien, 19mal Zahnausfall oder -Abschleifung, 11mal Nagelerkrankung, 11mal Ichthyosis, 8mal Hautgangrän (meist wohl einfacher Decubitus), 5mal Pemphigus, 5mal Blasenbildung, 4mal Hautödem, 3mal Herpes, 3mal Hautatrophie, 2mal Purpura und je 1mal Pigmenthypertrophie, Mal perforant, Haematurie (!), Erythem oder Amyotrophie.

In einigen Fällen sollen die trophischen Störungen (z. B. Herpes oder Alopecie) der manifesten Paralyse vorausgegangen sein.

Trömner-Berlin.

Chirurgie.

P. Arendt. **Weitere Beiträge über regionäre Cocaïnanästhesie.** Centralbl. f. Chir. No. 15. 1898.

A. hat an dem Material des chirurgischen Marineinstituts zu Antwerpen die Lokalanästhesie nach dem Oberstschen Verfahren mit bestem Erfolge in Anwendung gebracht. Ausser bei chirurgischen Eingriffen an Fingern und Zehen verwendet A. die regionäre Cocaïnanästhesie noch zu einigen Operationen am Penis, u. a. einer paraurethralen Fistel gonorrhoischen Ursprungs und zu Cirumcisionen.

Joachimsthal-Berlin.

Fessler, München. **Ueber sterile Verbände für den praktischen Arzt.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 14.

Die Verbandstoffe werden in beliebiger Grösse und Art in kleinen, nur für den Einzelfall zu verwendenden Qualitäten in eine Lage Filtrierpapier eingewickelt, um Condenswasser anzusaugen, in eine reichlich grosse Lage gewöhnlicher Baumwolle verpackt und mit Bindfaden verschnürt. Nähseide wird auf eine Rolle von Filtrierpapier aufgewickelt. Die Päckchen kommen in den Sterilisator, werden in üblicher Weise im strömenden Dampf sterilisirt, dann in Pergamentpapier und Papphülsen verpackt. Die Baumwolle ist für den Dampf gut durchgängig, verhindert dagegen durch Filtration ein Eindringen von Keimen von aussen her und giebt beim Auspacken eine sterile Unterlage für den Inhalt.

Die Darstellung dieser Verbandstoffe besorgt die Rosenapotheke in München.

v. Hippel-Berlin.

R. Thomalla, Berlin. **Ueber eine vollkommen antiseptische Nähseide und antiseptisches Catgut.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 15. 11. IV.

Die Nähseide resp. das Catgut wird in flüssige Formalingelatine gelegt, dann in einem sterilen Raum getrocknet und aufgewickelt. Die Seide ist nun direkt verwendbar. In dem Stichkanal wird die Formalingelatine durch die lebenden Zellen aufgelöst; durch das freiwerdende Formalin werden etwa vor der Ope-

ration auf die Seide gekommene Bakterien getötet. Zinn-Berlin.

Noetzel, Bonn. **Ueber die Infektion granulierender Wunden.** Fortschr. d. Med. No. 5 u. 6. 1. 15. III. 1898.

Die Resultate der mit Tetanus- und Milzbranderregern an Tieren vorgenommenen Experimente sind: Von intakten Granulationsflächen aus können Bakterien nicht in die Lymph- und Blutbahn gelangen; auch ihre Stoffwechselprodukte werden dort nicht resorbiert. Die Ursache dieses Impfschutzes ist mechanische, der intakten Epidermis analoge Wirkung der oberflächlichen Zellschicht. Auch die Entfernung der Infektionserreger erfolgt mechanisch durch Wegschwemmung mit der Exsudation. Bakterientötende Eigenschaften des Granulationssaftes lassen sich nicht sicher nachweisen. Die Phogocytose ist auf inficierten Granulationsflächen regelmässig vorhanden, ihre Bedeutung für den Impfschutz ist gering. Lokale Reaktion der Granulationsfläche auf Milzbrandinfektion ist bei empfänglichen Tieren nicht nachzuweisen. Die erfolglose Impfung granulierender Wunden bewirkt weder lokale noch allgemeine Immunität der Versuchstiere gegen die betreffende Bakterienart.

Ullmann-Berlin.

Herzog, Charkow. **Ueber den Wert einiger Wiederbelebungsmethoden beim Scheintod während der allgemeinen Narkose.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Hft. 5. u. 6.

H.s Versuche beziehen sich zunächst auf das Verfahren von Laborde, rhythmische Traktionen an der Zunge auszuüben. Dieselben wurden an Hunden, die mit Chloroform und Aether anaësthesiert waren, $^1/_2$ Minute nach Aussetzen der Atmung vorgenommen. Sie blieben in der Mehrzahl der Fälle erfolglos. Wo sie Erfolg hatten, liegt die Annahme nahe, dass die Atmung, wie in einigen sich selbst überlassenen Fällen, von selbst sich wieder hergestellt hätte. H. schliesst daher: Das Labordesche Verfahren ist bei Asphyxieen in einem späten Stadium der Narkose nicht stichhaltig und soll deshalb auch nicht angewandt werden. Bei Asphyxieen in früheren Stadien der Narkose ist die Labordesche Methode wahrscheinlich von Nutzen als Hilfsmittel bei anderen Wiederbelebungsmethoden, welche wirksamer sind. v. Hippel-Berlin.

Soupart. **Gefahren der Unterbindung der Art. axillaris.** La Belg. med. No. 12. 24. III. 1898.

Die Unterbindung der Axillaris zwischen der A. scapularis inf. und der A. profunda bracchii führt zu Gangrän des Armes, weil, — wenn nicht eine der freilich häufigen Abweichungen im Gefässverlauf vorliegt, — zwischen den Arterien ober- und unterhalb jener Strecke keine Anastomosen bestehen. Besonders mit Rücksicht auf die Festigkeit des Thrombus soll man lieber die Subclavia in der Supraclaviculargrube statt der Axillaris unterbinden. Lehfeldt-Berlin.

Ch. Monod und Chipault. **Heftige Neuralgie in einem Amputationsstumpf, behandelt mit Resection der hinteren Wurzeln des Plexus brachialis innerhalb des Wirbelkanales.** Bull. et Mém. d. l. Soc. d. Chir. Séance du 16 mars. 5. 288.

Bei einer überaus heftigen Neuralgie nach einer Amputation im unteren Drittel des Oberarms im Stumpf und centralwärts von demselben, die allen anderen Behandlungsmethoden Widerstand geleistet hatte, vollführten Monod und Chipault die Resection der hinteren Wurzeln des Plexus brachialis innerhalb des Wirbelkanales. Zu diesem Behufe wurde eine lange Incision über die Processus spinosi der letzten Hals- und ersten Brustwirbel geführt, und nach Ablösung der Muskeln eine ungefähr 5 cm lange Oeffnung in der Wirbelsäule angelegt, die Eröffnung der Dura mater erfolgte in einer zweiten Sitzung 3 Tage später. Man bemerkte nach Spaltung der harten Rückenmarkshaut drei hintere Nervenwurzeln, offenbar dem untersten Hals- und den beiden obersten Brustwirbeln entsprechend. Zwei von ihnen wurden reseciert, die dritte nur durchschnitten, worauf die Dura mater, die Muskeln und die Haut einzeln vernäht wurden. Im Moment der Eröffnung der Dura mater entleerte sich eine grössere Quantität Cerebrospinalflüssigkeit. Die sofort nach der Operation bemerkbare Schmerzlosigkeit des Stumpfs hielt zur Zeit der Publikation, 3 Monate nach dem Eingriff, noch an.

Joachimsthal-Berlin.

G. A. Sutherland. **Fragilitas ossium scorbutica.** Edinburgh medic. Journ. April 1898.

Vier Fälle, welche Kinder in den drei ersten Lebensjahren betrafen, bei denen sich multiple Frakturen ohne schweres Trauma zeigten; dieselben sind bedingt durch Blutungen unter das Periost oder in das Markrohr und die hierdurch bedingte Ernährungsstörung der Knochen.

Eine Complication mit Rhachitis ist nicht ausgeschlossen, aber in den beschriebenen Fällen nicht nachgewiesen. Die Ursachen der Frakturen sind geringe Gewalteinwirkungen beim Ankleiden etc., doch ist bei kräftigeren Kindern eine Entstehung durch Muskelzug nicht ausgeschlossen. Die Prognose ist, frühzeitige Erkenntnis und Behandlung vorausgesetzt, nicht übel. Besondere Bedeutung hat die Affektion in forensischer Beziehung, da die Blutungen den Verdacht einer Gewaltwirkung auf die Knochen erwecken können.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Cuhorst, Tübingen. **Zur operativen Behandlung irreponibler Luxationen im Ellbogengelenk.** Bruns' Beiträge. XX. 3.

In der Tübinger Klinik wurden in den Jahren 1877—1897 50 Ellbogenluxationen beobachtet, davon 39 mal Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten. Von diesen waren



16 frische, die sämtlich reponiert wurden, 23 inveterierte. Von letzteren wurden 3 wegen relativ guter Funktion nicht behandelt, 3 konnten noch nach 17 Tagen vier und acht Wochen reponiert werden. In 9 Fällen wurde operiert und zwar wurde 2mal die blutige Reposition und 7mal die Resection ausgeführt. Das Normalverfahren für letztere ist in der Brunsschen Klinik die Resection des unteren Humerusendes von bilateralem Längsschnitt aus mit Erhaltung der Gelenkenden der Vorderarmknochen. Von der Humerusepiphyse sollen 4—5 cm entfernt werden, da bei sparsamerem Vorgehen leicht Ankylose eintritt.

Es folgt eine tabellarische Uebersicht über 21 Fälle von blutiger Reposition und 53 Fälle von Resection aus der Litteratur. (Die 7 Fälle von blutiger Reposition veralteter Ellbogen-Luxationen aus der von Bergmannschen Klinik, über die Engel (Langenbecks Archiv Bd. 55) berichtet, sind C. offenbar entgangen. Ref.)

v. Hippel-Berlin.

Alexander, Breslau. **Beitrag zur Kenntnis der wahren Ankylose des Kiefergelenks.** Bruns' Beiträge XX. 3.

Die wahre Kiefergelenksankylose, d. h. die knöcherne oder fibröse Verwachsung der Gelenkenden, kommt congenital wohl nicht vor. Aetiologisch kommen in Betracht einmal infectiöse, entzündliche Prozesse, zunächst durch Vermittelung der Otitis media, ferner von periostitischen Prozessen am Schläfenbein und Unterkiefer; an letzterem ist ausserdem die akute Osteomyelitis durch bedeutende Knochenzerstörung dem Gelenk besonders gefährlich. Auch primäre Erkrankungen des Gelenkes kommen im Anschluss an akute Infektionskrankheiten vor; in dieser Hinsicht sind besonders Scarlatina, Typhus, Polyarthritis rheumatica und Gonorrhoe zu nennen. Nur ausnahmsweise führt die, selten im Gelenk beginnende Tuberkulose zur Ankylose. Relativ häufig dagegen tritt dieselbe im Verlaufe der Arthritis deformans auf. Weiter kommen Traumen in Betracht, die gewöhnlich vom Kinn her einwirkend besonders durch Fractur der dem Gelenk benachbarten Knochen aber auch ohne solche durch Entzündung im Gelenk allein seine Versteifung veranlassen. In seltenen Fällen wurde der gleiche Folgezustand nach bei der Geburt einwirkenden Traumen beobachtet, einmal durch sehr lange fortgesetzten Zangendruck (Fractur an der Schädelbasis?), ein anderes Mal durch forcierte Anwendung des Smellie-Veit'schen Handgriffes. Eine Versteifung des zweiten Kiefergelenks durch blosse Fixation infolge einseitiger Ankylose ist nicht anzuerkennen.

Die Diagnose gründet sich neben den anamnestischen Angaben und etwaigen Narben in der Kiefergegend auf genaue Palpation, auch vom Gehörgang aus und unter Zuhilfenahme tiefer Narkose; eine beiderseitige Erkrankung lässt sich ausschliessen durch die Möglichkeit, bei einseitiger Ankylose die Zahnreihen der andern Seite in Narkose um ein Geringes von einander zu entfernen. Einen weiteren Anhaltspunkt giebt die ein- oder beiderseitige Atrophie des Unterkiefers und die daraus resultierende Asymmetrie des Gesichts. Diese Atrophie ist wohl als Inactivitätsatrophie aufzufassen.

Die Prognose ist ernst, besonders infolge der durch die Ankylose bedingten mangelhaften Ernährung. Weitere Störungen betreffen die Sprache, unter Umständen die Atmung, die Mundpflege und die Dentition.

Die Therapie muss eine operative sein und darauf ausgehen, an normaler Stelle ein bewegliches Gelenk zu schaffen, wie dies zuerst König gethan hat, gegenüber den älteren Versuchen, im aufsteigenden Kieferast eine Pseudarthrose zu bilden. Da auch die neueren Methoden vor Recidiven nicht schützten, wurden Versuche gemacht, durch Muskelinterposition ein Wiederverwachsen zu verhindern (Helferich, Mikulicz) oder nach Resection aller Gelenkfortsätze die Mandibula nach vorn zu bringen und durch sorgfältige, mit zahnärztlicher Hilfe durchgeführte Nachbehandlung ihr Wiederzurückweichen zu verhindern (v. Bergmann).

v. Hippel-Berlin.

Doyen, Paris. **Neue Methode zur blutigen Einrichtung der angeborenen Hüftgelenksluxation.** Vortrag, gehalten auf dem 27. Kongress der dtsch. Gesellsch. f. Chir. am 16. IV. 1898.

Nach Doyen ist die blutige Einrichtung das einzig wirksame Verfahren bei der angeborenen Hüftgelenksluxation. D.s Verfahren, das angeblich bis zum 18. oder 20. Lebensjahr und darüber anwendbar ist, besteht in der Loslösung des Femurkopfes nach Art des Hoffaschen Vorgehens, in der Wiederherstellung der Pfanne und der Einrenkung. Zur Bildung der Pfanne benutzt D. einen schneidenden Hohlcylinder, an dessen unterem Ende sich vier gekrümmte Zähne befinden, die so arbeiten, dass sie das die Gelenkpfanne ausfüllende Gewebe in schmalen Spänen heraushobeln. Wird die Röhre in der entsprechenden Richtung gedreht, so wird der Knochen ausgehöhlt, und die Späne steigen aufwärts in das Rohr. Man fühlt bald einen Widerstand: die Schabfläche des Instruments hat die harte Knochenlamelle erreicht, welche die Wand der Beckenhöhle bildet. Dann wird, indem man den Tubus in umgekehrter Richtung dreht, die Oberfläche der Pfanne poliert. Die Einrichtung vollzieht D. entweder, indem er mit beiden Daumen zugleich auf den grossen Trochanter und den Schenkelkopf drückt und den letzteren in die Pfanne befördert oder mit einem besonders konstruierten Apparat, der direkt auf das obere Femurende wirkt und den Maximaleffekt der angewendeten Kraft zu erzielen gestattet. Da die Operation von kurzer Dauer ist und glatte Wundverhältnisse schafft, kann die Wunde primär vernäht werden.

Joachimsthal-Berlin.

Braun, Göttingen. **Zur Exarticulation im Hüftgelenk.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 27. Heft 5 und 6.

Falls genügender Raum zur Anlegung des

elastischen Schlauches vorhanden ist, macht man am besten die hohe Amputation und entfernt nach exakter Blutstillung den oberen Teil des Femur von einem äusseren Längsschnitt aus. Sind aber die Patienten durch vorausgegangene Blutungen sehr geschwächt, oder wird die Exarticulation wegen eines Tumors ausgeführt, der die vordere Hüftgegend verdeckt, so schlägt B. vor, prophylactisch die A. und V. iliaca externa zu unterbinden und von dieser Wunde aus, nach Ablösung des Peritoneums bis zur Teilungsstelle der A. iliaca communis, die A. iliaca interna bis zu definitiver Blutstillung digital comprimieren zu lassen. Dieses Verfahren bietet vor der Unterbindung der A. iliaca communis den Vorteil, dass eine Gangrän der den Stumpf deckenden Weichteile nicht zu befürchten ist. Ausserdem kann man bei diesem Vorgehen auch die bei Tumoren inficierten Drüsen längs der A. iliaca ext. exstirpieren.

v. Hippel-Berlin.

B. A. Stimson, New-York. **Eine Operation zur Verhütung mehrfach wiederholter Luxation des Schultergelenks.** Ann. of surg. No. 63. März 1898.

Ein 22jähriger Mann, der zuerst eine traumatische luxatio humeri erlitt, hatte durch normale Bewegungen allein innerhalb 18 Monaten das Gelenk wieder 14mal ausgerenkt. Um die vermuthete nachher konstatierte Vergrösserung der Gelenkkapsel zu vermindern, löste Verf. den vorderen Teil des M. deltoideus vom Akromion ab, öffnete das hierbei normal gefundene Gelenk und nähte dasselbe in einer Falte der Kapsel wieder zu. Nach 6 Monaten hatte keine weitere Ausrenkung des normalerweise funktionierenden Gelenkes stattgefunden.

Cowl-Berlin.

P. Mathes, Königsberg. **Ein Fall von Luxation des Radiusköpfchens nach hinten durch Narbenzug mit fast völliger Erhaltung der Funktion.** Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. 47. Bd. 4. Hft.

M. nimmt als Ursache für diese seltene Luxation ausgedehnte Narbenbildung am Arm an, die als Folge der Vereiterung eines flächenhaft den ganzen Arm einnehmenden Angioms auftrat. Das Auffallende dabei ist, dass die Narbenbildung die Funktion des allerdings durch systematische Uebungen gelenkig gemachten Arms ebensowenig hinderte, wie die Luxation und die durch sie bedingte Verlängerung und Verkrümmung des Radiusschaftes.

v. Hippel-Berlin.

Schwartz. **Schräge Osteotomie zur Beseitigung einer fehlerhaften Stellung des Beines nach Coxitis.** Bull. et Mémoir. de la soc. de Chir. Seánce du chir. 1898. S. 387.

Bei dem von Schwartz demonstrierten 21-jährigen Kranken bestand seit 5 Jahren im Anschluss an eine Coxitis eine pathologische Luxation des Oberschenkels nach hinten mit einer Verkürzung der Extremität um $6^1/_2$ cm. S. vermochte durch eine schräge Osteotomia subtrochanterica mit nachfolgender Extensionsbehandlung nicht nur die Stellung des Beines zu verbessern, sondern auch die Verkürzung um 4 cm zu vermindern.

Joachimsthal-Berlin.

A. Kofend. **Ueber einen Fall von Syringomyelie mit Spontanfractur beider Humerusköpfe und Resorption derselben.** Wien. klin. Wochenschr. No. 13. 31. III. 1898.

Die 54jährige Patientin, bei der Kofend aus dem Nebeneinanderbestehen von Muskelatrophie, Sensibilitäts- und trophischen Störungen, Scoliose und Veränderungen der Haut die Diagnose einer Höhlenbildung in dem Hals- und Brustmark stellte, hatte im Alter von 23 Jahren plötzlich beim Auswinden von Wäsche ein Krachen im rechten Oberarm gespürt, der ihr dann wie tot am Körper hing, also offenbar eine Spontanfractur erlitten. Seit dieser Zeit war der Umfang der Schulter immer kleiner geworden, bis die Kranke eines Tages gemerkt hatte, dass sich in der rechten Achsel keine Kugel mehr befinde. Derselbe Vorgang hatte sich kurze Zeit darauf an der linken Seite abgespielt. Beiderseits fand K. die Schulterwölbungen eingesunken, die beiden Fossae glenoidales leicht abzutasten, scheinbar vergrössert. Die beiden Humerusköpfe fehlten, wie dies auch die in der Arbeit wiedergegebenen Röntgenbilder zeigten, vollständig bis zum Ansatz des Pectoralis major und Latissimus dorsi. Es bestand beiderseits ein Schlottergelenk, während Ellbogen, Hand- und Fingergelenke normale Straffheit und Beweglichkeit zeigten. Patientin vermochte ihre Arme nicht mehr zu heben und musste sich von ihren Angehörigen füttern lassen.

Joachimsthal-Berlin.

Herzog und Krautwig, München. **Ueber Osteomyelitis im frühesten Kindesalter (Epiphysitis).** Münch. med. Woch. 1898. No. 14.

Bei einem 17 Monate alten Kinde trat nach Pneumonie eine kleienförmige Abschuppung der Haut und eine unklare Rachenerkrankung mit starkem foetor ex ore auf. Dann vereiterte das r. Schultergelenk, die Operation ergab fast vollständige Epiphysenlösung am Humerus, die bacteriologische Untersuchung Staphylococcus aureus in Reinkultur. Das Kind starb. Die Sektion ergab: In Abheilung begriffene (Scharlach-) Diphtherie des Rachens, der Nase und des Larynx. Acute Nephritis parenchymatosa. Confluierende Lobulärpneumonieen in allen Lungenabschnitten. Multiple Abscesse an den Epiphysengrenzen des rechten Humerus, der vierten Rippe beiderseits, des r. Femur. Rhachitis, Milztumor.

Die Eingangspforte für die Staphylococcen war offenbar der Rachen; es handelte sich um eine Mischinfektion bei Scharlachdiphtherie. Die von Schleimhautinfektionen abzuleitenden Staphylomykosen sind gewöhnlich besonders bösartig, wie auch im vorliegenden Fall.

Für die multiple Localisation an den Epiphysenlinien (Epiphysitis multiplex) giebt vielleicht die Rhachitis mit ihren unregelmässigen



Wucherungen an der Knorpelzone eine Prädisposition ab. v. Hippel-Berlin.

Most, Breslau. **Ein Beitrag zur Lehre von den Echinococcengeschwülsten an den grossen Schenkelgefässen.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Heft 5 u. 6.

M. beobachtete einen Fall von Echinococcus, der sich sicher in der Scheide der Cruralgefässe entwickelt hatte, — ein seltenes Vorkommnis.

Differentialdiagnostisch kommen in erster Linie in Betracht Congestionsabscesse entlang der Iliacal- und Psoasscheide, ferner Sarcome, die in der Gegend des Scarpaschen Dreiecks nicht selten sind, weiter Sarcome und Chondrome des Synchondrosis sacro-iliaca und der Darmbeinschaufel, Lipome, Cysten an der Innenseite des Oberschenkels und herabgestiegene Leberechinococcen.

Charakteristische Symptome sind Hydatidenschwirren und schubweise rasches Wachstum; auch die Probepunktion kann Sicherheit geben.

Therapeutisch ist, wenn möglich, die Exstirpation des Sackes auszuführen, sind die technischen Schwierigkeiten zu gross, so kann man sich mit der Incision begnügen.

v. Hippel-Berlin.

Mannaberg, Prag. **Zur Kasuistik der vielfachen Schussverletzungen des Dünndarms.** Bruns' Beiträge. XX. 2.

Ein 40jähriges Weib bekam aus einer Entfernung von $^3/_4$ Meter einen Revolverschuss (Kaliber 6 mm, Rundblei ohne Mantel) in den Unterleib. Operation $4^1/_2$ St. nach der Verletzung durch Wölfler. Es bestanden 17 Verletzungen des Dünndarms, davon 16 perforierende. Uebernähung der Darmwunden in üblicher Weise durch zweireihige Naht. Reaktionslose Heilung.

Anschliessend an diesen Fall wendet sich M. gegen Reclus, den Vorfechter für die conservative Behandlung der Bauchschüsse. Er weist nach, wie viele und vielgestaltige Fehlerquellen die seinen Ausführungen zu Grunde liegenden Statistiken haben und kommt zu dem Schluss, dass jede Bauchschusswunde Gegenstand chirurgischer Intervention sein muss, bei der sicher oder mit Wahrscheinlichkeit eine Verletzung des Magendarmtraktus anzunehmen ist. In zweifelhaften Fällen ist die Einschussöffnung bis auf das Peritoneum zu erweitern und, wenn dieses perforiert ist, die Laparatomie in der Mittellinie sofort anzuschliessen. Dies gilt für frische Verletzungen; wenn erst nach 24 Stunden die Verletzten in Behandlung kommen, ihr Allgemeinbefinden normal ist und jedes Zeichen von Entzündung fehlt, soll expektativ behandelt werden.

Die hier aufgestellten Regeln gelten heute wohl den meisten Chirurgen als massgebend für ihr Handeln. v. Hippel-Berlin.

K. Roser. **Der Darmschirm.** Centralbl. f. Chir. No. 11. 19. III. 1898.

R. benutzt zum Zurückhalten der Därme bei Operationen einen elastischen federnden Darmschirm. Er liess sich aus einem 62 cm langen und 2 mm dicken Stahldraht einen ovalen Ring von 25 cm Länge und 10 cm Breite löten, zog einen 8 cm breiten Trikotschlauch, der an beiden Enden des Ovals abgebunden und abgeschnitten wurde, darüber und bog diesen Ring über seine Fläche ungefähr halbkreisförmig zusammen. Der federnde Ring soll bei Operationen im Bauche so in die Bauchhöhle eingelagert werden, dass er, wie ein Diaphragma wirkend, das Operationsfeld isoliert und die Därme zurückdrängt. Bei Operationen im kleinen Becken z. B. wird der eine Schenkel des Apparates durch die Bauchwunde in das kleine Becken hineingeführt. Die Därme werden mit ihm nach oben zurückgeschoben und dann der ganze Ring in den Bauch versenkt, so dass er nach oben vom Rande des kleinen Beckens aufsitzt und sich mit seinen Polen gegen die seitlichen Bauchwandungen von innen her anstemmt. Etwa hinter dem Schirm noch hervorquellende Därme werden mit der Hand hinter die Barrière zurückgedrängt. Auf diese Art kann man ohne Assistenz und ohne Beckenhochlagerung das kleine Becken eventrieren, so dass man mit zwei Händen in ihm arbeiten kann, ohne im mindesten durch Därme gestört zu werden. Nach demselben Prinzip verfährt man bei Operationen in der Gegend des Blinddarms oder der Gallenwege. Durch den eingelagerten Schirm kann man sich die Unterseite der Leber und des Duodenum vollständig freilegen. Man bekommt gar keine Därme mehr zu Gesicht und hat eine 2—3 Fäuste grosse Höhle vor sich, die sich namentlich mit Hülfe eines Stirnreflektors bequem übersehen lässt.

Joachimsthal-Berlin.

v. Hacker. **Die Oesophagoskopie und ihre klinische Bedeutung.** Bruns' Beiträge. XX. 1.

v. Hacker verwendet ein vereinfachtes und verbessertes Mikuliczsches Oesophagoskop in Rückenlage des Kranken nach vorheriger Pinselung mit 20% Cocaïnlösung. Seine schon 1894 zusammengefassten charakteristischen Befunde der wichtigsten Oesophaguserkrankungen werden durch die seitherigen Erfahrungen erweitert und ergänzt. Die oesophagoskopische Untersuchung ist von diagnostischem Wert bei entzündlichen Processen der Speiseröhre, Erweiterung und Divertikelbildung, Neubildungen des Oesophagus und Fremdkörpern, therapeutisch für Verätzungsstricturen zum Auffinden des verengten Lumens und bei Fremdkörpern. Die letzteren bleiben am häufigsten in der Gegend der oberen Thoraxapecten stecken, oder sitzen nach vergeblichen Versuchen, sie in den Magen zu stossen, unter der Bifurkation und am Zwerchfellschlitz. Bei Strikturen können ungekaute Fleischbissen oder kleine harte Körper das Lumen völlig obtinieren. Dem Autor gelang es fast immer, selbst kleine Fremdkörper (Knochen-, Holzstückchen etc.) mit Hilfe des Oesophagoskops zu entfernen. Oft gleiten steckengebliebene Fremdkörper schon nach Einführung des Tubus in den Magen, wahrscheinlich in-



folge der Dilatation des Oesophagus und der angeregten Peristaltik. Eine beigefügte Tafel zeigt sehr instructive oesophagoskopische Bilder der normalen Speiseröhre, der Verätzungsstrictur, der Compression des Oesophagus durch eine Struma maligna, des Speiseröhren-Carcinoms und eines Fremdkörpers.

v. Hippel-Berlin.

v. Hacker, Innsbruck. **Die Oesophagoskopie beim Krebse der Speiseröhre und des Mageneingangs.** Bruns' Beiträge. XX. 2.

v. H. erörtert an der Hand sehr instruktiver Abbildungen die oesophagoskopische Diagnose des Oesophagus- und Cardiacarcinoms. Die Ausführungen sind ohne Abbildungen kaum verständlich und daher zum Referat nicht geeignet. Es geht aber aus ihnen die hohe Brauchbarkeit der Methode für die Diagnosenstellung in den Fällen hervor, die sonst besonders leicht verkannt werden, also namentlich bei verhältnismässig jungen Individuen, bei denen der Verdacht auf Carcinom wenig nahe liegt, sowie auch bei flachen, keine wesentliche Verengerung bedingenden und bei stark ulcerierten Krebsen, die der Sonde kein ausgesprochenes Hindernis in den Weg legen.

Zum Schluss der interessanten Arbeit werden einige praktische Winke für die Technik der Untersuchung gegeben.

v. Hippel-Berlin.

Herrmann, Beuthen O.-S. **Oesophagotomie wegen eines Fremdkörpers.** Berl. klinische Wochenschr. 1898. No. 15. 11. IV.

Ein 29jähriger Idiot hatte einen Tabakspfeifen-Abguss verschluckt. Im Brustteil des Oesophagus blieb der Fremdkörper stecken, Entfernung durch Oesophagotomie. Heilung.

Zinn-Berlin.

Reitzenstein, Berlin. **Zur Kenntnis und Diagnose der tiefen Oesophagusdivertikel.** Münch. Med. Wochenschr. 1898. No. 12.

R. teilt einen sehr interessanten Fall dieser seltenen Affektion mit, bei welchem es gelungen ist, durch längere Zeit fortgesetzte Beobachtung und zweckmässige Anordnung der Sondenuntersuchung die Diagnose mit Sicherheit zu stellen. Als ätiologisches Moment konnte die Gewohnheit der Patientin angenommen werden, grössere Speisemengen in kaum gekautem Zustand zu verschlingen und durch rasches Hinunterstürzen von grösseren Flüssigkeitsquanten gewaltsam in den Magen zu pressen. Die in näher im Original einzusehender Weise durch die Sondenuntersuchung festgestellte Diagnose konnte durch die Skiascopie bestätigt werden, mittels deren sowohl das mit für die X-Strahlen undurchlässiger Wismuthaufschwemmung gefüllte Divertikel, als auch die im leeren Divertikel liegende Sonde zur Anschauung gebracht wurde. Die Therapie bestand in täglicher Ausspülung des Oesophagus und horizontaler Bettlage.

v. Hippel-Berlin.

Tuffier et Dujarier. **Ueber Totalexstirpation der Blase wegen Neubildungen.** Rev. d. chir. 1898. No. 4.

40jähriger Mann, der seit 3 Jahren unter den Symptomen einer schweren, schmerzhaften Cystitis litt. Die Diagnose auf einen, die ganze Blasenschleimhaut infiltrierenden Tumor wird durch die Cystostomia suprapubica gestellt. 14 Tage später Totalexstirpation der Blase von einem ⊥-förmigen Schnitt aus, dessen seitliche Schenkel bis zum Leistenkanal reichen. Die Ureteren werden nach Durchschneidung mit Sonden armiert, um diese mit Ligaturen befestigt und durch eine Oeffnung ins Rectum und zum Anus hinausgeleitet. Zuerst normaler Urinabfluss durch die Sonden, vom 6. Tage an auch durch die Bauchwunde, nach Entfernung der Sonden nur durch diese. Heilung mit Harnfistel am Bauche.

Die Totalexstirpation soll nur vorgenommen werden bei hinreichend günstigem Allgemeinbefinden, bei grosser Ausdehnung des Tumors und Integrität der Nachbargewebe. Bei der Operation ist die Schonung des Peritoneums von grösster Wichtigkeit, die Isolirung der Blase wird wesentlich erleichtert durch vorherige Massenligatur des Collum vesicae und des Ureterenstils. Der Ureterencatheterismus lässt sich auch nach der Durchschneidung leicht ausführen. Die Stillung der venösen Blutung aus dem vorher abgeklemmten Blasenhals ist leichter nach Entfernung der Blase. Bei langer Operationsdauer und Schwäche des Patienten sollen die Uretersonden zunächst aus der Bauchwunde herausgeleitet und die Versorgung der Ureteren auf eine zweite Sitzung verschoben werden. Andernfalls kann letztere sofort erfolgen und zwar werden die Ureteren beim Weib am besten in die Vagina, beim Manne ins Rectum oder noch lieber ins S. romanum eingepflanzt.

Um eine Infection der Bauchwunde seitens der Urethra zu vermeiden, ist es zweckmässig, ihre abdominale Oeffnung zu cautherisieren.

v. Hippel-Berlin.

Ljunggren, Trelleborg. **Ueber die Wiederherstellung der hinteren Harnröhre aus den Weichteilen des Dammes.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 47. Bd. 4. Hft.

L. hat in zwei Fällen von ausgedehnter Urininfiltration nach traumatischer Harnröhrenruptur, in welchen die weite Diastase (4 bezw. 6 cm) der Harnröhrenenden eine direkte Vereinigung nicht zuliess, nach dem Vorgang von Guyon eine Heilung erzielt durch Vernähung der Weichteile des Dammes über einem eingeführten Verweilkatheder. Letzterer blieb während der ganzen Dauer der Wundheilung (4 Wochen) ohne Nachteil liegen. Die Dauerhaftigkeit der Heilung wurde nach 2 bezw. $4^1/_2$ Jahren konstatiert, obgleich keine Dilatationsbehandlung angewendet wurde. Technisch wichtig ist die Excision allen krankhaften Gewebes aus der Wunde, möglichste Annäherung der angefrischten Urethralenden durch para-

urethrale Catgutnaht, kurzdauernde Drainage der Mitte der Wunde und Liegenlassen der Sonde während des ganzen Heilungsprozesses. Die Epithelisierung des Weichteilkanals erfolgt in kurzer Zeit von dem peripheren und centralen Harnröhrenepithel aus.

v. Hippel-Berlin.

Nové-Josserand, Lyon. **Ueber eine neue Methode der Herstellung der Urethra bei Hypospadie.** Rev. d. chir. 1898. No. 4.

Die Methode besteht in Folgendem: Dicht vor der abnormen Urethralmündung wird eine quere Incision in die Haut der unteren Penisfläche gemacht und von ihr aus bis zur Glans hin mit einer starken Sonde ein subcutaner Tunnel gebohrt. Dann entnimmt man dem Oberschenkel einen hinreichend grossen Hautlappen, wickelt denselben mit der Wundfläche nach aussen um eine Bougie, bindet ihn oben und unten fest und führt die so armierte Bougie in den Tunnel ein, in welchem sie durch eine durch die Glans gelegte Silbersutur befestigt wird. Nach 8 Tagen kann man die Bougie nach Lösung der Suturen entfernen und hat nun einen mit Haut ausgekleideten Kanal. Für diese Zeit wird von der perinealen Urethralmündung aus ein weicher Verweilkatheter eingeführt. Später wird durch Bougieren die neue Harnröhre durchgängig erhalten.

Wichtig ist, dass man den Hautlappen so tief excidiert, dass er nicht nur Epidermis, sondern auch etwas Cutis enthält, dass man das Kaliber der Bougie stark genug wählt mit Rücksicht auf die spätere Schrumpfung des transplantierten Lappens und mit dem Sondieren nicht zu früh und sehr vorsichtig beginnt, um Epithelverletzungen und Narbenbildung in der neugebildeten Urethra zu vermeiden.

v. Hippel-Berlin.

G. Ryerson, Fowler. **Implantation der Ureteren in das Rectum bei Ectopie der Blase, mit einer Beschreibung einer neuen Operationsmethode.** Americ. journ. of the med. sciences März 1898.

Die Versuche bei Ectopie der Blase den Harn in das Rectum zu leiten, sind bisher wegen der Gefahr einer ascendierenden Pyelonephritis nicht sehr zahlreich. Den Methoden des operativen Vorgehens fügt der Verf. eine neue an, wobei er eine Schleimhautklappe bildet zum Schutz der Ureterenmündnng. In einem von ihm operierten Fall bewährte sich das Verfahren. Der Patient entleert seinen Urin etwa alle 6 Stunden, indem das Rectum als Receptaculum dient, seinen Stuhl normaler Weise einmal täglich. In 14 Monaten der Beobachtung trat keine Störung der Nierenthätigkeit ein.

Strube-Berlin.

Lanelongue, Bordeaux. **Congenitale Stenose des Rectum mit consecutiver Muskelhypertrophie und Rectitis.** Le Bull. méd. 1898. No. 25.

Bei einem 48jährigen Manne, der stets gesund war, zeigen sich seit 3 Jahren Erscheinungen der Rectitis. Seit etwa 6 Monaten ist der Stuhldrang heftiger geworden, der abgehende Schleim zeitweise mit Blut vermischt. Die Fäcalmassen treten in schmalen, etwa $^1/_2$ cm breiten Bändern heraus, der im übrigen sehr gesunde und kräftige Mann zeigt im Rectum etwa 2 cm oberhalb der Analöffnung ein weiches, regelmässiges, wie eine Art Diaphragma das Rectum abschliessendes Hindernis. Ohne grössere Anstrengung dringt der touchierende Finger durch die Mitte dieses Diaphragmas durch in eine weite Ampulle hinein. Presst der Patient, so wird der Finger im Niveau des Diaphragmas eingeschnürt, wie durch einen oberen Sphincter. Die Schleimhaut ist hier verdickt und chagriniert. Nach Erörterung der verschiedenen Arten der Rectalstenosen kommt L. zu dem Schlusse, dass es sich hier um eine congenitale Faltenbildung handelt, die hervorgegangen ist dadurch, dass die embryonale ectodermale Analeinstülpung mit dem Darmkanal nicht in vollständige regelrechte Verbindung getreten ist, sondern dass dort eine Art Diaphragma übrig geblieben ist. Durch die Anstrengungen, dieses Hindernis zu überwinden, hat sich allmählich oberhalb der Stelle eine compensatorische Muskelhypertrophie der Schleimhaut gebildet. Durch die Stase der Faeces oberhalb der Verengerung, ihre Zersetzung etc. ist eine Reizung des Rectum entstanden, die zu den Erscheinungen des Rectitis geführt hat. — Die Behandlung muss eine sehr vorsichtige sein. Auf keinen Fall eine Incision, um nicht noch starres Narbengewebe an Stelle der weichen Schleimhaut zu setzen, sondern langsame, vorsichtige Dilatation und gleichzeitige Behandlung der Rectitis. — Patient wurde so sehr schnell geheilt.

Katz-Charlottenburg.

Bennecke, Berlin. **Zur Frage der forcierten Taxis.** Berl. klin. Wochenschr. No. 12. 21. III. 1898.

Bei einem Manne war der herausgetretene Leistenbruch in Narkose zurückzubringen versucht worden, nach Annahme der Aerzte mit Erfolg, doch bestanden noch heftige Schmerzen und Undurchgängigkeit des Darms. Bei der in der Charité vorgenommenen Operation zeigte sich, dass bei einem rechtsseitigen Skrotalbruch mit angewachsenem Netz eine eingetretene Darmschlinge eingeklemmt worden war; bei den übertriebenen Repositionsversuchen war der Bruchinhalt stark in den Leistenkanal gedrückt, der Bruchsack gesprengt worden, worauf Darm und Netz sich eine Höhle zwischen Peritoneum parietale und Fascia transversa resp. Backenfascie wühlten; die Einklemmung blieb natürlich bestehen. Der nekrotisch gewordene Darm in Länge von 45 cm und Mesenterium wurden reseciert, Darmschlingen unvernäht nach aussen gelagert; Tod nach 12 Stunden. Empfehlung der Grundsätze für die Taxis auf der Königschen Klinik: Stets mit gemässigter Kraft am nicht narkotisierten Patienten arbeiten, bei frischem Fall höchstens 10 Min. lang, dann 1 Stunde unter Eisblase,



neuer aber kürzerer Versuch, dann Operation nach versuchten leichten Manipulationen in Narkose. Wo ausserhalb des Krankenhauses schon Taxisversuche angestellt waren, werden nur ganz geringe noch vorgenommen, dann Operation, die bei Fällen mit irgend welcher Erscheinung von Entzündung oder Perforation oder Nekrose sofort erfolgt.

Ullmann-Berlin.

Borchardt, Berlin. **Osteoplastischer Verschluss grosser Bruchpforten.** Bruns' Beiträge. XX. 2.

Mitteilung von vier einschlägigen, durch Körte operierten Fällen. Die Technik der Operation ist folgende: Nach üblicher Versorgung des Bruchsackes werden die Muskelansätze des Pectineus, Adductor longus und brevis, ev. auch des Gracilis vom Pecten pubis abgelöst, der Obturatorius teils scharf, teils stumpf unter Schonung des Periosts nach abwärts gedrängt. In dem freiliegenden Knochen wird nun mit breitem Meissel ein Periostknochenlappen gebildet, dessen Basis an der Crista pubis liegt, der einen bis zur Symphyse, aussen bis zu den Cruralgefässen, d. h. bis zum Rand des Foramen obturatorium, unten etwa 3 cm unterhalb und parallel zum Ramus horizontalis ossis pubis reicht. Der so geformte Lappen, der 3—4 □ cm misst, wird um seine obere Basis, mit welcher er durch Periost und Weichteile zusammenhängt, nach aufwärts geklappt und mit der Bauchmuskulatur durch Silberdrahtnähte vereinigt. Der entstandene Defekt am Schambein wird durch Herübernähen der abgelösten Muskelstumpfe möglichst gedeckt, der Rest tamponiert. Die Erfolge waren gute, die operierten Patienten bis zu dreieinhalb Jahren als recidivfrei beobachtet. Der Dauererfolg hängt im wesentlichen davon ab, dass die Knochenplatte nicht resorbiert wird. In den Fällen Körtes war dies dreimal vollkommen gelungen, im vierten Fall war wenigstens der untere Teil der Platte erhalten geblieben, so dass eine wesentliche Erhöhung des Beckenrandes resultierte, die zur Verhinderung eines Recidivs ausreichte.

Wichtig in technischer Hinsicht ist sorgfältige Schonung des Periosts, absolut aseptischer Wundverlauf und Vermeidung zu grosser Knochenlappen, die nicht hinreichend ernährt sind.

v. Hippel-Berlin.

Schulz, Posen. **Ueber Darmstenose infolge von Gangrän der Schleimhaut nach Incarceration von Hernien etc.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Heft 5 u. 6.

Das bisher nur in 2 Fällen beschriebene Krankheitsbild ist folgendes: Bei der Operation eines ausser mässiger Prallheit keine Besonderheiten bietenden eingeklemmten Bruches fällt eine relativ geringe Menge Bruchwasser bei starker Succulenz der in ziemlich stark verändertes Netz eingebetteten incarcerierten Schlinge auf. Die Schnürringe verschwinden nach gehobener Incarceration schnell, die Circulationsstörungen ebenfalls. Nach 3 Tagen erster Stuhl, dem bald unstillbare Diarrhöen folgen. Nach etwa einer Woche Nachlassen derselben und gleichzeitig Einsetzen allmählich sich steigernder, kolikartiger Schmerzen. Anhalten von Flatus und Stuhl, lebhafte Peristaltik einer nach der Bruchpforte ziehenden, geblähten Schlinge, vorübergehendes Verschwinden der Symptome, dann Steigerung bis (nach 4—5 Wochen) zu kompletem Ileus. Grund der Erscheinungen: Ausgedehnte Gangrän der Mucosa bei erhaltener Serosa infolge venöser Stauung bei erhaltener arterieller Zufuhr zu den äusseren Darmschichten, und narbige Schrumpfung nach Abstossung der nekrotischen Schleimhaut.

Therapeutisch wird an Stelle der Resektion und circulären Naht die einfachere seitliche Anastomose nach Braun empfohlen.

v. Hippel-Berlin.

Neumann, Berlin. **Ein Fall von operativ geheilter Hernia retroperitonealis mesenterico-parietalis.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Heft 5 und 6.

N. fand bei einer unter den Erscheinungen der inneren Einklemmung erkrankten Frau auf der rechten Seite der Wirbelsäule einen grossen Recessus retroperitonealis infolge unvollständiger Anheftung der Radix mesenterii an die hintere Bauchwand. Derselbe enthielt den grössten Teil der Dünndarmschlingen, die neben einer Einklemmung an der scharfrandigen Bruchpforte noch eine nahezu vollständige Achsendrehung aufwiesen. Die Bruchpforte wurde nach Entwickelung des Inhalts durch Annähen des freien Randes an die Vorderfläche des Duodenums grösstenteils verschlossen. Die Frau genas.

N. nimmt an, dass die Bruchpforte von Geburt an in beschriebener Ausdehnung bestand, dass die abführende Schlinge eines bis dahin frei im Bruchsack liegenden Darmconvolutes an dem unteren, spitzwinklig auslaufenden Rande der Bruchpforte abgeknickt wurde und dass die dadurch bedingte Blähung und stärkere Peristaltik des oberhalb der Abknickung gelegenen Darmabschnittes zum Volvulus führte.

v. Hippel-Berlin.

Franke, Braunschweig. **Ueber die Annähung der Wandermilz.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Heft 5 u. 6.

Die Methode F.s, die er in einem Falle ausgeführt hat und zur Nachprüfung empfiehlt, soll die Vorteile der Methoden Rydygiers und Bardenheuers combinieren und sich von ihren Nachteilen frei halten. Zunächst 6—8 cm langer Bauchschnitt am Aussenrande des Rectus sinister zwecks Sicherstellung der Diagnose und etwaiger Complicationen. Provisorischer Verschluss der Incision. Schrägschnitt dicht unterhalb der zwölften Rippe in der hinteren Axillarlinie beginnend und die vordere um 4—5 cm überschreitend bis auf das Bauchfell. Ablösung desselben von Zwerchfell und Bauchwand zur Bildung einer Tasche. In diese wird die Milz durch eine Incisionsöffnung in ihrer Mitte hineingedrängt; dann wird die

Oeffnung im Bauchfell soweit verkleinert, dass der Milzstiel eben bequem darin gleiten kann; dieser wird mit dem Rand der Oeffnung vereinigt. Es folgt Vernähung des Bauchfelles am unteren und vorderen Rand der Tasche mit der Bauchwand, sowie Vernähung des Zwerchfelles mit dem oberen Milzpole.

v. Hippel-Berlin.

Rydygier, Lemberg. **Ueber Transplantation von gestielten Muskellappen.** Dtsche. Zeitschr. f. Chir. 47. Bd. 4. Heft.

R. hat durch Versuche am Hund die Möglichkeit derartiger Transplantationen mit Erhaltung der Function des Muskels erwiesen. Zum Gelingen ist notwendig 1) völlige Asepsis, 2) Hautschnitt und Muskellappen dürfen nicht übereinander liegen, damit die Hautnarbe nicht zur Bildung einer Muskelnarbe Veranlassung giebt, 3) der Muskellappen darf nicht malträtiert werden, 4) er soll nicht zu stark gedreht werden, 5) der Stiel soll die zuführenden Gefässe und die Nerven enthalten, 6) die wenn auch sehr dünne Bindegewebshülle des Muskels soll erhalten bleiben.

Verwendung könnte die Methode finden zum Ersatz des exstirpierten narbigen unteren Teils des Kopfnickers bei Schiefhals, sowie bei Muskellähmungen, wenn die Sehnentransplantation nicht ausführbar ist.

v. Hippel-Berlin.

Ljunggren. **Von der Fähigkeit des Hautepithels, ausserhalb des Organismus sein Leben zu behalten, mit Berücksichtigung der Transplantation.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Heft 5 und 6.

L. fand, dass nach Thierschs Methode entnommene Hautstückchen, die er in steril aufgefangener Ascitesflüssigkeit bei Zimmertemperatur conservierte, noch nach drei Monaten Kernfärbbarkeit der Epithelzellen bewahrten. Transplantationsversuche mit bis zu einem Monat conservierten Läppchen fielen positiv aus, microscopische Untersuchung excidierter Stückchen aus diesen transplantierten Läppchen ergab, dass sie sich bei der Ueberhäutung activ verhalten hatten.

v. Hippel-Berlin.

Koenig, Bern. **Beitrag zum Studium der Hodentuberkulose.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Hft. 5 u. 6.

Bezüglich der Aetiologie ergiebt sich folgendes: 1. Die Prostata spielt für die Hodentuberkulose eine überaus wichtige Rolle. Sie dient den Tuberkelbazillen als geeignete Brutstätte, wo sich dieselben lange reactionslos oder unter geringen Erscheinungen entwickeln können, um bei günstiger Gelegenheit mit oder ohne Beteiligung der Harnorgane den Vas deferens entlang in den Nebenhoden hinunter zu steigen.

2. Die Genitaltuberkulose kann auch durch metastatische Infection von irgend einem Herd im Körper, namentlich Lungen oder Knochen, aus entstehen; vielleicht dient die Prostata in diesen Fällen als Zwischenstation.

3. In einzelnen Fällen scheint auch die Infektion ohne vorausgegangene (wenigstens ohne erkennbare) Beteiligung der Prostata direkt von der Blase (resp. Niere) in den Hoden fortgeleitet zu werden.

4. Die primäre Hodentuberkulose in dem Sinne, dass kein anderes Organ eine tuberkulöse Lokalisation enthält, gehört zu den Ausnahmen. Der Ausgangspunkt ist vielleicht auch hier in einer unbeachtet gebliebenen Prostataerkrankung zu suchen.

Veranlassungsschädlichkeiten sind das Trauma, die Gonorrhoe und die funktionelle Congestion; demgemäss ist das zeugungsfähige Alter bevorzugt.

Die operative Behandlung ist in allen Fällen von Hodentuberkulose angezeigt, in welchen die Harnorgane frei sind und der Allgemeinzustand einen chirurgischen Eingriff erlaubt. Wenn auch die Resection des Nebenhodens in gewissen Fällen gutes leisten kann, so ist allein die Kastration imstande, sichere Erfolge zu erzielen, weil klinisch und auch bei direkter Inspection die Mitbeteiligung des Haupthodens niemals sicher ausgeschlossen werden kann. — Mitbeteiligung der Prostata contraindiciert den Eingriff nicht. Auch bei Miterkrankung der Harnorgane hat die Kastration als Palliativoperation Berechtigung. — Die Entfernung des tuberkulösen Hodens übt auf die Tuberkulose der Prostata und auf diejenige der Harnorgane, ebenso auf den Allgemeinzustand, eine günstige Rückwirkung aus.

v. Hippel-Berlin.

F. König, Berlin. **Die Bedeutung des Röntgenbildes für die operative Behandlung der tuberkulösen Coxitis etc.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 47. Bd. 4. Heft.

Indication zum operativen Vorgehen bei Coxitis geben 1) lange dauernde, den gewöhnlichen Mitteln nicht zugängliche Eiterungen, 2) ausgedehnte Erkrankungen der knöchernen Gelenkenden. Zur Erkennung der letzteren kann in geeigneten Fällen das Röntgenbild ein ausgezeichnetes Hilfsmittel sein, wie an der Hand von zwei interessanten Krankengeschichten gezeigt wird.

Bei ausgedehnter schwerer tuberkulöser Pfannenerkrankung empfiehlt K. unter Mitteilung eines einschlägigen Falles gegenüber der radikalen Entfernung des Pfannenteils des Beckens, wie sie von Bardenheuer und Schmidt vorgenommen wurde, die radikale Säuberung der Pfanne mit Meissel und Hammer. In die so entstandene vergrösserte Pfanne kann der abgesägte Femurschaft mit seinen Trochanterresten eingefügt werden und das functionelle Resultat wird dadurch ein ungleich besseres.

v. Hippel-Berlin.

Henle, Breslau. **Die Behandlung der tuberculösen Gelenkerkrankungen und der kalten Abscesse an der chirurg. Klinik zu Breslau in den Jahren 1880—1896.** Bruns' Beiträge XX. 2. und 3. und Supplementband.

Die auf einem grossen Material aufgebaute,

ungemein ausführliche Arbeit eignet sich zu einem auf Einzelheiten eingehenden Referate nicht; es seien daher nur die Resultate mitgeteilt, die H. in folgenden Sätzen zusammenfasst:

1) Die consequent durchgeführte conservative Behandlung der Gelenktuberkulosen (Stauung, Jodoformglycerin, orthopädische Massnahmen etc., event. auch atypische Operationen) steht bezüglich der Anzahl der erreichten Heilungen der operativen Therapie nicht nach.

2) Die funktionellen Resultate der conservativen Therapie sind erheblich besser als diejenigen der operativen.

3) Die Mortalität ist im ganzen bei conservativem Vorgehen geringer als bei operativem.

4) Nur für das Kniegelenk Erwachsener ist bei fixierter Patella die Resection der conservativen Therapie vorzuziehen.

v. Hippel-Berlin.

Mühsam, Berlin. **Versuche mit Röntgenstrahlen bei experimenteller Tuberculose.** Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. 47. Bd. 4. Hft.

M. hat eine grössere Zahl von Experimenten über obiges Thema angestellt, auf Grund deren er zu folgenden Schlusssätzen kommt: Die Röntgenstrahlen halten die allgemeine Tuberculose beim Meerschweinchen nicht auf, dagegen schwächen sie bis zu einem gewissen Grade die lokale Tuberculose ab. Ob sie eine Heilung dieser herbeiführen, ist nicht bewiesen.

Auf den menschlichen Lupus üben sie einen Einfluss aus. Ob sie eine Heilung herbeiführen, ist zur Zeit noch nicht sicher festgestellt, jedoch sind weitere Versuche in dieser Richtung gerechtfertigt und erwünscht.

v. Hippel-Berlin.

F. Franke. **Zur Frage nach der Entstehung der Epidermoide der Finger und Hohlhand.** Centralbl. f. Chir. No. 14. 9. IV. 1898.

F. verficht in der vorliegenden Arbeit aufs neue seine Anschauung, dass die Epidermoide der Finger und Hohlhand nicht traumatischen Ursprungs, sondern congenital bei der Bildung der Epithelgebilde der Haut angelegt sind.

Joachimsthal-Berlin.

Kleinknecht, Strassburg. **Ueber die Lipome des Fusses, im besonderen der Fusssohle.** Bruns' Beiträge. XX. 2.

Das Lipom kommt am Fuss häufiger vor, als man anzunehmen geneigt ist, nahezu ebenso häufig, wie an der Hand. Man muss unterscheiden zwischen circumscriptem und diffusem Lipom. Ersteres ist in einer beträchtlichen Zahl von Fällen angeboren, im anderen ist eine Heredität nachzuweisen. Es tritt an drei Stellen an die Oberfläche: seitlich am Fersenbein unterhalb der Knöchel, am Fussrücken und — am häufigsten — an der Fusssohle. Auch das symmetrische Auftreten an beiden Füssen und gleichzeitig an der Hand wurde beobachtet. Den Entstehungsort anlangend, hat die überwiegende Mehrzahl der Lipome subfascialen Ursprung. Sie entspringen in dem tiefgelegenen intermuskulären und intertendinösen Fettgewebe oberhalb der Fascia plantaris, oft im engen Anschluss an die Sehnenscheiden. Von hier aus wachsen sie, entsprechend den schwächsten Stellen der Plantaraponeurose, entweder nach vorn zwischen ihren Zehenzipfeln durch oder seitlich, besonders medial, oder endlich, sie drängen die Metatarsalknochen auseinander — manchmal unter hochgradiger Deformierung derselben — und gelangen so auf das Dorsum pedis. Dabei können dann auch die Zehen hochgradig verlagert werden. Haben diese Tumoren erst einmal die Metatarsalia auseinandergedrängt, so quellen sie oft in ganz rapider Weise am Dorsum hervor und können dadurch Veranlassung zur Annahme maligner Geschwülste geben. Ferner können sie verwechselt werden mit Hygromen der Sehnenscheiden und Ganglien. Eine besondere Erscheinungsform sind die in den Sehnenscheiden sich entwickelnden Lipome, die Sehnenscheidenergüsse vortäuschen können.

Diffuse Lipome am Fuss sind nur bei Kindern in den ersten Lebensmonaten als angeborenes Leiden beobachtet worden.

v. Hippel-Berlin.

Gabryszewski, Krakau. **Ueber Lipome des Samenstranges.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 47. Bd. 4. Hft.

G. beschreibt einen eigenen Fall dieser seltenen Geschwulst, dem er 29 Fälle aus der Litteratur anreiht. Er schildert dann Anatomie, Pathologie, Aetiologie, Symptome, Diagnose, Prognose und Therapie der Geschwulst. Die Ausführungen haben im wesentlichen theoretisches Interesse; praktisch wichtig ist nur, dass die Diagnose in der Mehrzahl der Fälle verfehlt wurde. v. Hippel-Berlin.

Brauneck. **Zur Casuistik der Gehirntumoren traumatischen Ursprungs.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 4. 15. IV. 1898.

Ein tuberkulös beanlagter Bergmann erlitt eine Wunde der Kopfschwarte am oberen Ansatz der linken Ohrmuschel. Nach einem Monat traten die ersten Symptome einer Hirnerkrankung auf, die nach weiteren 7 Monaten zum Tode führte. Die Sektion ergab ausgedehnte tuberkulöse Meningitis und einen Solitärtuberkel im vorderen Teil des linken Kleinhirns, also in der Gegend der Verletzung. Hieraus und aus dem Verlauf der Erkrankung schliesst Verf. auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Trauma und Tumor. Lehfeldt-Berlin.

Reinhardt, Berlin. **Mitteilungen über die in den Jahren 1880—1895 in der Göttinger chirurgischen Klinik beobachteten Sarcome der langen Extremitätenknochen.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Heft 5 und 6.

Am häufigsten ist das obere Drittel der Tibia Sitz der Geschwulst, demnächst unteres Drittel des Femur, oberes und unteres Ende des Humerus, der Rest verteilt sich auf die übrigen Abschnitte der Extremitätenknochen. Bezüglich des Ausgangspunktes kann man



unterscheiden 1) rein periostale Sarcome, 2) rein centrale Sarcome, 3) Sarcome, die sowohl Periost als Knochen ergriffen haben. Letztere sind nach R.s Ansicht öfter centralen Ursprungs und nach aussen durchgebrochen; doch lässt sich das in vielen Fällen sehr schwer beurteilen. Ihrer Ausbreitung nach kann man circumscripte und infiltrirende Sarcome unterscheiden.

Am häufigsten treten die Sarcome der langen Röhrenknochen zwischen 15. bis 25. Lebensjahr auf. Das männliche Geschlecht war ungleich häufiger befallen als das weibliche. Ob das Trauma eine Rolle dabei spielt, bleibt dahingestellt, ist aber nicht wahrscheinlich. Einmal konnte hereditäre Disposition nachgewiesen werden.

Für die Diagnose macht die Unterscheidung von Tuberculose die grösste Schwierigkeit; dieselbe ist oftmals ohne Expolrativincision unmöglich. Ferner kommen Knochenabscesse differentialdiagnostisch in Betracht. Ein wichtiges Symptom ist das Eintreten einer Fractur bei geringfügigen Anlässen. Die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen ist ein gutes diagnostisches Hilfsmittel. In zweifelhaften Fällen soll unbedingt die Probeincision gemacht werden.

Die Operation wurde stets ausgiebig im Gesunden mit Opferung des Gliedes resp. Gliedabschnittes gemacht. Resectionen werden für zu unsicher gehalten. Bezüglich der Ausdehnung des Eingriffes ist daran zu denken, nicht nur die Weichteile möglichst ausgedehnt zu entfernen (Nasse), sondern auch dem Vorkommen isolierter Geschwulstknoten weiter centralwärts im Knochen Rechnung zu tragen.

Von Dauerresultaten kann man erst vier Jahre post oper. reden; mit dieser Einschränkung wurden von 54 Fällen 7 = 18 Prozent geheilt. Die Häufigkeit des Recidivs tritt gegen die Häufigkeit der Metastasen zurück.

v. Hippel-Berlin.

Wormser. **Die Kropfoperationen an der chirurg. Klinik zu Bern.** Rev. d. chir. 1898. No. 4.

An der Hand der Resultate der Kocherschen Klinik tritt W. für die Thyroidectomie gegenüber der Enucleation (Strumectomie) ein. Letztere will er beschränkt wissen auf die uniloculären Cystenkröpfe, auf isolierte Kropfknoten in normalem Gewebe, wenn sie sich schnell und ohne erhebliche Blutung entfernen lassen uud auf grosse Knoten in unbeweglichen Kröpfen. Für alle übrigen Fälle ist die Thyroidectomie, d. h. die Totalexstirpation eines ganzen Lappens die überlegene Methode. Dieselbe kann bei Erkrankung auch des anderen Lappens mit der Enucleation oder Resection combiniert werden.

Die Technik ist die bekannte Kochersche. Wichtig ist die Unterbindung auch der kleinsten Gefässe, die allein prima intentio sichern kann, Schonung der hinteren Kropfkapsel bei Isolirung von der Trachea, um eine Verletzung des Recurrens sicher zu vermeiden und isolierte Unterbindung der A. thyreoidea inf. aus demselben Grunde.

Die Ueberlegenheit der Methode gegenüber der Enucleation hat folgende Gründe: Einfache, trockene, infolgedessen der Infektion viel weniger zugängliche Wunde, ganz geringer Blutverlust, glatte Heilung hier, gegenüber einer zerfetzten, buchtigen, komplicierten, unfehlbar nachblutenden Wunde, verbunden mit der Gefahr einer Cachexia strumipriva durch nachträgliche Schrumpfung des zurückgelassenen Drüsengewebes dort. — Gerade für die Strumitis ist wegen der Infektionsgefahr die Thyroidectomie streng indiciert.

v. Hippel-Berlin.

Hofmeister, Tübingen. **Aberrierte Struma unter der Brusthaut.** Bruns' Beiträge XX. 3.

Neben einer grossen linksseitigen Struma cystica an normaler Stelle bestand bei einem 54 Jahre alten Mann eine fast mannskopfgrosse cystische Geschwulst unter der Haut der linken Brust, deren Punktion eine makrowie mikroskopisch dem Strumacysteninhalt völlig gleichende Flüssigkeitsmenge von über 1 Liter ergab. Es handelte sich um einen „falschen Nebenkropf“, der mit dem primären Kropf durch einen parenchymatösen Stiel zusammenhing. Der Nebenkropf ist als ein cystisch degenerierter, unter der Brusthaut nach abwärts gewachsener Fortsatz des Haupttumors aufzufassen. Während die Nebencyste durch Punction und Jodoformölinjection zur Heilung gebracht werden konnte, gelang dies bei der Hauptcyste nicht, da ihre Wand ausgedehnt verkalkt war. Die aberrierte Struma ist bezüglich ihrer Lokalisation ein Unicum in der Litteratur.

v. Hippel-Berlin.

Honsell, Tübingen. **Metapneumonische Strumitis.** Bruns' Beiträge. XX. 3.

Den sieben bisher in der Litteratur mitgeteilten Fällen reiht H. einen neuen, in der Bruns'schen Klinik beobachteten Fall von metapneumonischer Strumitis an, in welchem der Zusammenhang von Pneumonie und Struma durch den klinischen Verlauf und den Befund von Pneumococcen im Strumitiseiter sichergestellt werden konnte. Die Behandlung bestand, wie gewöhnlich, in Incision und Drainage. Sämtliche bisher beobachteten Fälle sind auf diese Weise zur Heilung gekommen.

v. Hippel-Berlin.

O. Clessin, Glanmünchweiler. **Plötzlicher Tod durch Thymusdrüse.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 11.

Es ist eine Reihe von Fällen bekannt, in denen der Tod mitten in voller Gesundheit eintrat und die Sektion eine vergrösserte Thymusdrüse, sonst aber keine Abnormitäten ergab. Es wäre verfehlt, in diesen Fällen anzunehmen, dass die Thymus durch Kompression der Trachea den Tod bedingte, da keine derartige Kompression durch die Autopsie erwiesen werden konnte. In diesen Fällen wird der Tod sich durch Herzschlag infolge lymphatisch-chlorotischer Disposition (Paltauf) oder als bedingt durch Laryngismus (Friedleben)



erklären lassen. Daneben aber sind sichere Fälle beobachtet, in denen der Tod thatsächlich durch Compression der Trachea von Seiten einer abnorm grossen, vielleicht ausserdem akut geschwollenen Thymusdrüse erfolgte. Einen neuen derartigen Fall bei einem zwei Monate alten Knaben beschreibt C. und erhärtet ihn durch den Sektionsbefund. Zum Zweck der Beweisführung ist es nötig, nach dem Vorgang von Weigert die Thymusdrüse im Zusammenhang mit der Trachea herauszunehmen, da die Deformität der weichen Trachea nach Ablösung der Drüse sich leicht ausgleicht.

v. Hippel-Berlin.

Franz, Königsberg. **Ueber Complicationen nach Trendelenburgscher Varicen-Operation bei aseptischem Verlauf.** Dtsche. Zeitschr. f. Chir. 47. Bd. 4. Heft.

Bei einem Patienten der v. Eiselsbergschen Klinik trat nach Unterbindung der Vena saphena wegen Ulcus cruris varicosum bei völlig aseptischem Verlauf eine Thrombose des peripheren Venenendes bis in die Wade hinein, sowie eine Lungenembolie mit Infarct und Exsudatbildung auf. Ein Grund für die Thrombosierung konnte in diesem Falle ebensowenig sicher gestellt werden, wie in den ähnlichen bisher publizierten Fällen. Jedenfalls liegt in dem Vorkommnis die Warnung, die Indication zur Venenunterbindung nicht zu leichtherzig zu stellen. v. Hippel-Berlin.

v. Zoege-Manteuffel, Dorpat. **Ueber die Ursachen des Gefässverschlusses bei Gangrän.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 47. Heft 5 und 6.

v. Z. erklärt das Zustandekommen des Gefässverschlusses auf Grund seiner Untersuchungen in folgender Weise: Die Gefässsclerose besteht bei den betr. Individuen schon lange. Sie wird gesteigert durch Schädlichkeiten thermischer, chemischer oder vasomotorischer Natur. Die jetzt einsetzende Wucherung der Intima kann an sich nicht zum Verschluss des Gefässes führen, da der Blutdruck dem entgegen arbeitet. Dagegen lösen sich einzelne Zellen der Intima — es entstehen Rauhigkeiten an der Wand. An diesen Stellen haften Coagulationsthromben, wohl auch gelegentlich, aber viel seltener, gemischte und rote Thromben; sie werden alsbald organisiert durch Wucherung in den Intimazellen. Primäre Wucherungen können vielleicht vorkommen sind aber nicht bewiesen. Zudem sind diese Bildungen so selten, dass man ihnen eine wesentliche Bedeutung beim Gefässverschluss nicht zumessen kann. Dagegen kann diese Rolle der langsamen Verengerung des Gefässes wohl zugesprochen werden der weissen Thrombose mit nachfolgender Organisation. Den letzten Verschluss bildet häufig ein roter Thrombus oberhalb der Verschlussstelle. v. Hippel-Berlin.

Ehrich, Rostock. **Beitrag zur Kenntnis der Pancreasnecrose.** Bruns' Beiträge XX. 2.

Die beiden, in der Garréschen Klinik beobachteten Fälle zeigen deutlich die enormen Schwierigkeiten, die der Diagnose dieses Leidens entgegenstehen. Der erste Fall, einsetzend mit anscheinenden „Gallensteinkoliken", für die auch der Befund von Gallensteinen bei einer früheren Ovariotomie sprach, verlief unter dem Bilde der diffusen Peritonitis. Die Sektion ergab eine durch Pancreasnecrose veranlasste Jaucheansammlung in der Bursa omentalis mit ausgedehnten Senkungen. Im zweiten Fall wurde in der Annahme eines Ileus durch Volvulus oder innere Incarceration operiert, Fettgewebsnecrose und ein cystischer Tumor gefunden, die Operation konnte aus technischen Gründen nicht zu Ende geführt werden. Die Sektion ergab Necrose und Sequestration des Pancreasschwanzes und ausgedehnte Fettnecrose der Umgebung.

Für die Diagnose ist besonders wichtig der Tumor in der Oberbauchgegend, der je nachdem Kopf, Schwanz oder Mittelstück des Organs betroffen ist, mehr rechts, links oder medial gelagert ist. Ferner gehen häufiger Gallensteinkolikähnliche Attacken voraus. Die übrigen Symptome: plötzlich einsetzende Schmerzen in der Oberbauchgegend. Uebelkeit, Erbrechen, grosse Prostration, Verstopfung, sind leider sehr vieldeutig. v. Hippel-Berlin.

H. Pitschke, Hettstedt. **Der Einfluss des Heilserums auf die Tracheotomie.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 11.

Nach den Erfahrungen, die P. in seiner Praxis machte, war dieser Einfluss ein überraschend günstiger: die im Winter 1896/97 operierten 28 Kinder kamen alle glatt durch, während bis dahin nur etwa 40 Prozent geheilt wurden. Auch sah P. unter der Wirkung des Serums leichtere Trachealstenosen zurückgehen, ohne zur Operation zu führen.

v. Hippel-Berlin.

Reinbach, Breslau. **Zur Pathologie und Therapie der durch amniotische Schnürfurchen hervorgerufenen Elephantiasis congenita.** Bruns Beiträge. XX. 3.

Für das Zustandekommen fötaler Abschnürungen sind hauptsächlich äussere Ursachen zu beschuldigen. In den seltensten Fällen Umschnürung durch die Nabelschnur, gewöhnlich aber durch amniotische Fäden. Letztere kommen zustande durch eine „epitheliale Verklebung" der Oberfläche des Fötus mit der Innenfläche des Amnion zu einer Zeit der embryonalen Entwicklung, wo beide Flächen ein zartes, jugendliches Epithel tragen, also zwischen 3. Woche und der 1. Hälfte des 3. Monats der Entwickelung. Diese Verklebung kann durch einfache Berührung der Flächen ohne entzündliche Prozesse zustande kommen. Nach erfolgter Verwachsung kann dann durch die Schwere des embryonalen Körpers und die Zunahme der Amniosflüssigkeit die verwachsene Oberfläche des Fötus und die ihr benachbarte Substanz kegelförmig ausgezogen werden. Diese ausgezogene Partie bildet dann mit der nach



innen ausgestülpten des Amnion zusammen den amniotischen Strang.

Die Wirkung dieser Stränge kann verschieden sein: Beim Reissen ihrer Insertionsstellen können die betreffenden Teile der Körperoberfläche mit abgerissen werden, oder der Strang spannt sich über einen Körperabschnitt hinüber und erzeugt eine Schnürfurche, oder durch Zug in der Achse eines Gliedes wird dies selbst zu einem Faden ausgesponnen, oder endlich das fötale Glied gelangt in eine Schlingenbildung des Stranges hinein und wird von ihm mehr oder weniger intensiv umschlungen, eventuell abgeschnürt. Die epithelialen Verklebungen und die aus ihnen hervorgehenden Stränge können natürlich auch multipel sein und die durch sie veranlassten Störungen dementsprechend sehr vielgestaltig.

Neben diesen äusseren Ursachen ist eine Entstehung von Abschnürungen durch innere, tropho-neurotische Störungen nicht von der Hand zu weisen, jedenfalls aber sehr selten. Der mehr oder weniger rudimentäre Zustand des peripher von der Abschnürung gelegenen Gliedabschnittes giebt einen Massstab ab für den Zeitpunkt der intrauterinen Schädigung.

In einem, bisher wohl einzig dastehenden Fall beobachtete R. das Zustandekommen einer echten Elephantiasis congenita des Fusses und unteren Drittels des Unterschenkels durch eine amniotische Schnürfurche, neben zahlreichen durch gleiche Schädigung bedingten Hemmungs- und Missbildungen. Er erklärt sie durch chronische Lymphstauung infolge Kompression und Verödung der Lymphbahnen, während der venöse Rückfluss auf dem Wege der im Spatium interrosseum gelegenen Gefässe möglich blieb und dadurch Gangrän verhindert wurde.

Eine erhebliche Besserung des funktionell sehr lästigen Zustandes wurde erreicht durch Excision des Schnürringes mit folgender breiter Vereinigung der Hautränder nach dem Vorgang von Reclus, sowie elliptische Excision eines möglichst breiten Streifens des elephantiastischen Gewebes auf dem Fussrücken.

v. Hippel-Berlin.

Bericht über den 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Der 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie tagte im Langenbeckhaus vom 13. bis 16. April. Den Vorsitz führte Trendelenburg, Leipzig, der die Verhandlungen in glänzender Weise leitete.

Als erstes Thema kamen zur Verhandlung die jüngsten Bestrebungen auf dem Gebiete der Asepsis, wozu Mikulicz, Breslau, den einleitenden Vortrag hielt. Neben einigen rein technischen Vorkehrungen, die eine sichere Kontrolle der Verbandstoffsterilisation bezwecken, demonstrierte er eine Gesichtsmaske und empfiehlt die Anwendung derselben, sowie von Operationshandschuhen, Vorkehrungen, die die Erfolge an seiner Klinik wesentlich verbessert haben. Demgegenüber berichtet Doederlein, Tübingen, über die Resultate einer grossen Versuchsreihe, aus denen hervorgeht, dass permeable Handschuhe (aus Zwirn, Seide etc.) nicht nur ungeeignet sind, Keimen in der Epidermis den Durchtritt in die Wunde zu wehren, dass sie vielmehr sogar die ausgesprochensten Keimfänger sind. Nicht von innen nach aussen gelangen die Keime durch den Handschuh in die Wunde, nein, aus der Luft fängt sie der feuchte Handschuh auf und reibt sie in die Wunde ein. Dagegen gelingt es sehr wohl, die Hand vollkommen keimfrei zu machen und im undurchlässigen Gummihandschuh so zu erhalten. Die praktische Konsequenz aus diesen Versuchen ist, bei aseptischen Operationen ohne Handschuhe zu operieren, bei Eiterungen Gummihandschuhe zu tragen, um eine Infektion der Hände zu vermeiden. Letztere Massregel empfiehlt sich auch für die Fälle, in denen wegen Zeitmangel eine genügende Desinfektion der Hände nicht erfolgen konnte. In der Diskussion äusserten sich die meisten Redner zustimmend zu diesen praktischen Forderungen. Von den demonstrierten Handschuhen (impermeabel) zeichnen sich besonders die von Friedrich, Leipzig, empfohlenen durch grosse Haltbarkeit und Billigkeit (1,50 M.) aus.

Die Nachmittagsitzung des ersten Tages beschäftigte sich hauptsächlich mit der Frage der Lokalanästhesie, doch wurde dabei nichts wesentlich neues vorgebracht.

Der zweite Vormittag war den Operationen am Magen und Darm gewidmet. Krönlein, Zürich, berichtete neben den Gesamtresultaten seiner Klinik besonders über einen Fall, in welchem eine Totalexstirpation des Magens vorgenommen, Oesophagus und Duodenum vereinigt wurden. Die Patientin erfreut sich des besten Wohlseins und verdaut in normaler Weise. Schuchardt, Stettin, resecierte den grössten Teil des Magens mit Ausnahme eines kleinen Stückes an der Cardia und konnte bei dem später an anderer Krankheit gestorbenen Patienten konstatieren, dass sich durch Dilatation dieses Restes und der pars pylorica duodeni ein neuer Magen von annähernd normalen Dimensionen gebildet hatte. Doyen, Paris, demonstriert eine neue Methode der Resektion von Pylorus und Darm vermöge einer von ihm konstruierten Hebelzange, mit welcher Mucosa und Muscularis zerquetscht werden, während die Serosa erhalten bleibt. Mikulicz, Breslau, empfiehlt bei ausgedehnten Resektionen des Pylorusteils nach Verschluss des Duodenums das Jejunum mit dem untersten Teil der Magenwunde in Anastomose zu bringen, nachdem der obere Teil derselben durch die Naht geschlossen wurde. Es schliesst sich eine lebhafte Diskussion über den Wert des Murphyknopfes und seines Substituten, des Frankknopfes an. Die Erfahrungen der Mehrzahl der Redner über ersteren ist günstig, besonders in der Czernyschen Klinik und im Hamburg-Eppendorfer Krankenhaus hat er ausgiebige Anwendung gefunden. Doch stimmen seine Anhänger darin überein, dass die ihm anhaftenden Fehlerquellen erst durch grössere Uebung auszuschalten sind, raten also nicht zu gelegentlicher Anwendung

bei fehlender Uebung. Dem Frankknopf wird hauptsächlich seine schnelle Resorbierbarkeit vorgeworfen, welche das Resultat zu unsicher macht. — Von den casuistischen Mitteilungen interessierte besonders ein Fall von Poppert, Giessen, der wegen Bauchschussverletzung mit 12 perforierenden Darmwunden mit gutem Erfolg 5 Darmstücke reseciert hat.

In der Nachmittagssitzung wurde über das Calotsche Verfahren zur Beseitigung des Gibbus diskutiert. Die einleitenden Vorträge hielten Hoffa, Würzburg; Lorenz, Wien; Vulpius, Heidelberg und Wullstein, Halle; an der Diskussion beteiligten sich besonders Schede, Bonn und König sen., Berlin. Das, namentlich von Letzterem mit grosser Schärfe hervorgehobene Urteil über das Verfahren ist, dass dasselbe als ein gefährliches, auf vollkommen unrichtigen pathologisch-anatomischen Vorstellungen begründetes entschieden zu verwerfen ist.

Der dritte Tag brachte ausser einer Fortsetzung der Mitteilungen über Magen- und Darmchirurgie, in deren Mittelpunkt solche über die Axendrehung des Coecum (v. Zoege-Manteuffel-Dorpat) standen, neue Erfahrungen über Empyembehandlung. Jordan, Heidelberg, berichtet über die Resultate von 20 ausgedehnten Toraxresektionen nach der Methode von Schede und stellt 2 so operierte Patienten vor, von denen der eine, 10jährige, besonderes Interesse dadurch erregt, dass sich bei ihm die vor 7 Jahren in grosser Ausdehnung resecierten 6 Rippen vollständig als isolierte Spangen regeneriert haben, sodass kaum eine Thoraxdeformität zurückgeblieben ist. Perthes, Leipzig, demonstriert seinen an anderer Stelle publizierten Apparat zur permanenten Heberdrainage des durch Rippenresektion eröffneten Pyothorax; er hat damit gute Resultate erzielt, ebenso Lenhartz, Hamburg, der die Anwendung des Apparates warm empfiehlt.

Am Nachmittage sprach Krönlein, Zürich, über die Resultate der Serumtherapie bei Diphtherie. An der Hand eines grossen Zahlenmaterials weist er nach, dass bei unveränderter Morbidität die Mortalität seit Anwendung des Serums in steiler Kurve bis auf die Hälfte der vorherigen gesunken ist; ebenso wurde auch die Operation nur noch in der Hälfte der bis dahin operierten Fälle nötig. Auch auf die einzelnen Lebensalter berechnet, bleibt der bedeutende Rückgang der Mortalität deutlich erkennbar.

Der letzte Vormittag brachte die Erfahrungen auf dem Gebiet der Leber- und Gallenchirurgie. Petersen (Heidelberg) weist auf ein diagnostisch wichtiges Symptom hin, nämlich das Vorkommen reducierender Substanzen im Urin bei Gallenblasenerkrankung. Drei bis vier Wochen post op. verschwinden dieselben aus dem Urin. Zur Verhütung von Gallenfisteln nach der Cholecystostomie empfiehlt er, ein Drain in die Gallenblase einzunähen und diese nicht circulär mit dem Peritoneum parietale zu vernähen. Nach Entfernung des Drains schliesst die Wunde sich rasch. Für die Blutstillung bei Leberwunden hat sich die Heissluftapplikation bewährt, die des Dampfes nicht. Poppert, Giessen, hat bei 58 Gallenblasen-Operationen nach Eröffnung der Blase und Entfernung der Steine aus ihr und den Gallenwegen einen starken Nélaton-Catheter in die Blase eingelegt, um den er die Blase wasserdicht vernäht. Ringsum wird dann tamponiert, die Blase versenkt, die Wunde bis auf die Durchtrittsstelle des Catheters vernäht. Der Verschluss hält 10—12 Tage. Dann ist ein Abschluss gegen die Bauchhöhle erfolgt. Die Methode eignet sich auch besonders für die Fälle einer kleinen, nicht vorziehbaren, sowie einer sehr brüchigen Gallenblase. In gleicher Weise wird auch die Drainage des Choledochus ausgeführt. — Riedel, Jena, hält die Prognose der Gallenblasen-Operationen in erster Linie für abhängig von der Beschaffenheit der Galle. Diese ist in vielen Fällen infectiös, ohne dass man es ihr ansehen kann; solche Fälle sind prognostisch ungünstig.

In den Rahmen dieser Hauptthemate fügten sich eine Menge einzelner Mitteilungen ein, von denen nur noch wenige besonders interessierte hervorgehoben werden mögen.

v. Bruns, Tübingen, demonstriert die Resultate von Schiessversuchen, die er mit kleinkalibrigen Geschossen, deren Spitze des Stahlmantels beraubt wurde, angestellt hat. Solche Geschosse wurden von den Engländern in den letzten Gefechten in den Kolonien, besonders Indien, verwendet. Die Wirkung derselben ist eine geradezu furchtbare, sodass sie als durchaus inhumane bezeichnet werden müssen. Redner wünscht, dass die deutsche Heeresverwaltung ein internationales Abkommen als Zusatz zur St. Petersburger Konvention anregen möge, wonach im Kriege nur Geschosse in Anwendung kommen dürfen, welche mindestens an der Spitze einen Stahlmantel tragen. Seine Ausführungen finden den lebhaftesten Beifall der Versammlung.

Kümmell, Hamburg, demonstriert an zwei Kranken den günstigen Einfluss der Röntgenstrahlen bei ausgedehntem Lupus. Die schädlichen Nebenwirkungen lassen sich durch besondere Vorkehrungen vermeiden. Der Einfluss ist übrigens kein anderer als bei Verwendung concentrierten Lichtes.

Garre, Rostock, hat in einem Fall von Oesophaguscarcinom, das auf den Larynx übergegriffen hatte, nach Resektion des oberen Oesophagus vom Larynx das Schleimhautrohr erhalten und dies nach hinten verlagert und mit dem Oesophagusstumpf vernäht, sodass das Schleimhautrohr des Kehlkopfes den oberen Teil der Speiseröhre bildete. Der Schluckakt ging trotz der verschiedenen Innervation gut von statten, die Kehlkopfschleimhaut passte sich rasch der neuen Funktion an.

Der Kongress war von 486 Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie besucht. Zum Vorsitzenden für das Jahr 1899 wurde E. Hahn, Berlin, gewählt.

v. Hippel-Berlin.



Orthopaedie.

Das Calotsche Verfahren bei der Behandlung der tuberkulösen Spondylitis. Diskussion auf dem 26. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie am 14. April 1898.

Hoffa (Würzburg) möchte das Redressement der spondylitischen Wirbelsäule nur in frischen Fällen mit keiner zu grossen Ausdehnung des Gibbus und bei jungen Individuen versucht wissen. Eine Contraindication bildet das Bestehen von Abscessen. Entscheidend für die Berechtigung des Verfahrens ist eine vorsichtige Extension ohne Narkose. Flacht sich hierbei der Buckel selbst etwas ab, so soll man redressieren; geschieht indess die Korrektion nur in den dem Gibbus benachbarten Abschnitten der Wirbelsäule, so unterbleibt das Redressement besser. Hoffa lässt an Kopf und an den Füssen des horizontal mit dem Gesicht nach abwärts frei schwebenden Patienten extendieren und überlässt das Redressement der Eigenschwere des Körpers. Die Behandlung ist mit oft zu wechselnden Gypsverbänden, die später durch Hessingsche Corsets ersetzt werden, 2—3 Jahre fortzusetzen. Ein Urteil über die Berechtigung des Vorgehens ist vor der Hand noch nicht zu fällen.

Lorenz (Wien) perhorresciert gleichfalls das Zerbrechen ankylosierter Wirbelabschnitte; nur noch nachgiebige Gibbositäten dürfen redressiert werden. Ein Uebelstand ist die mangelnde Hautpflege unter dem Gypsverband und der häufig sich einstellende Decubitus. L. sucht den letzteren dadurch zu vermeiden, dass er zwei Seidenstreifen auf den Körper des Kindes legt, an denen er von Zeit zu Zeit weitere Streifen durchzieht. Etwaige Druckstellen werden auf diese Weise frühzeitig entdeckt. Calots Resection der Darmfortsätze ist nur ein Notbehelf zur Vermeidung des Decubitus. Der von Lorenz benutzte Apparat zum Redressement der spondylitischen Wirbelsäule besteht aus Extensionsvorrichtungen des frei mit dem Gesichte nach abwärts schwebenden Körpers, welch' letzterer sich im Bereiche der Wirbelsäule lordotisch ausbiegt. Die Lordose wird durch vorsichtigen Druck einer Pelotte auf den Gibbus noch vermehrt. Lorenz hat das Verfahren in 30—40 Fällen verwendet. Bestehende Lähmungen bilden geradezu eine Indication für die Anwendung des Redressements.

Vulpius (Heidelberg) verwendet gleichfalls Schraubenzug an den Füssen bei in einer Kopfschraube fixiertem Kopf in Horizontallage nebst vorsichtigem Druck auf den Gibbus. Zur Anlegung des Verbandes und zum Wechseln desselben suspendiert er die Kranken an den Füssen.

Wullstein (Halle) hat an Leichenversuchen beim Redressement spondilitischer Wirbelsäulen unter anderem weite Diastasen und Continuitätstrennungen entstehen sehen.

Schede (Bonn) empfiehlt Extension am Kopf und an den Füssen mit einem Zug von nicht über 20 Kgr in einem besonders konstruierten Apparat.

Auch Drehmann (Breslau) bezweifelt auf Grund der Untersuchung von 32 Präparaten ausgeheilter Fälle von Spondylitis aus der Sammlung des Breslauer pathologischen Instituts die Möglichkeit der Ausfüllung der bei dem Calotschen Redressement entstehenden Lücke zwischen den Wirbeln mit Knochenmassen. Das Redressement wurde in der Breslauer chirurgischen Klinik in vorsichtigster Weise 10 mal versucht. Zweimal verschwanden vorher bestehende Lähmungen. Bei einem 8jährigen Mädchen mit einem vier Jahre alten Gibbus kam es zu einer Meningitis mit tötlichem Ausgang.

König (Berlin) protestiert aufs energischste gegen die Berechtigung des Calotschen Verfahrens. Die entstehende Lücke werde sich keinenfalls mit neugebildeten Knochenmassen füllen.

Kümmel (Hamburg) berichtet über einen Todesfall an Meningitis bei einem Knaben nach ganz vorsichtiger Ausführung des Redressements. Ein klinisch nicht nachweisbar gewesener Abscess hatte sich entleert, der Eiter hatte längs der Vorderfläche der Wirbelsäule seinen Weg zur Schädelbasis gefunden und eine Meningitis veranlasst.

Braun (Göttingen) sah an der Leiche beim Redressement einer spondylitischen Wirbelsäule eine Diastase von 7—8 cm entstehen. Kleine Senkungsabscesse hatten sich in die Lücke entleert.

Krause (Altona) hatte Gelegenheit zur Autopsie eines ohne Narkose in vorsichtigster Weise redressierten, kurze Zeit darauf an Diptherie verstorbenen Kindes. Auch hier ergab sich eine weite Kloake von 6 cm Länge zwischen den Wirbelkörpern. Neben einer Dissemination der Tuberkulose fand sich ein von der erkrankten Wirbelsäule stammender Sequester an der einen Lungenspitze.

Joachimsthal-Berlin.

Gross, Altona. **Beitrag zum instrumentellen Redressement des Genu valgum und der schweren Flexionscontracturen des Kniegelenks.** Bruns' Beiträge. XX. 3.

G. hat einen dem Rizzolischen Osteoklasten ähnlichen Apparat construiert, zunächst zur Streckung von hochgradigen Kniegelenkscontracturen, die dem manuellen Redressement nicht folgen. Vermöge seiner Konstruktion, die im Original einzusehen ist, ist der Apparat nur brauchbar für Contracturen, die einen Winkel von 125° nicht überschreiten. Die Korrektur erfolgt in einer Sitzung, häufig sogar ohne Narcose, der fixierende Gipsverband kann im Apparat selbst, in welchen das Bein gepolstert hineingelegt wird, angelegt werden, muss nach Erhärtung allerdings nach oben und unten verlängert werden. Für rachitische Verkrümmungen, die auch in der Sagittalebene liegen, ist der Apparat nicht brauchbar. Dagegen findet er zweckmässige Anwendung beim Genu valgum, auch den hochgradigen Fällen, die



sonst der Osteotomie nach Mac-Ewen verfallen. Hierbei ist es allerdings zweckmässig, in mehreren, 2—3 Sitzungen zu redressieren, um Peroneuslähmung und Schlottergelenk zu vermeiden. So beträgt die durchschnittliche Heilungsdauer für leichte Fälle 5, für schwere $6^1/_2$ Wochen (!) Zur Nachbehandlung wird stets eine starke, im Kniegelenk articulierende Aussenschiene verordnet. (Eine Vereinfachung und Verkürzung der Behandlung gegenüber dem sonst üblichen Verfahren lässt sich also nicht konstatieren. Ref.) Zum Schluss macht Verf. theoretische Erwägungen, die die Ueberlegenheit seines Apparates gegenüber dem Lorenzschen Redresseur - Osteoklasten für die Flexionscontracturen des Kniegelenks darthun sollen. v. Hippel-Berlin.

Stendel, Hannover. **Ueber die Schlaffheit des Bandapparates am Knie.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 7. 1. IV. 1898.

Das nicht ganz seltene Leiden entsteht meist durch traumatische Kapsel- und Bänderzerreissung oder durch traumatischen Erguss ins Gelenk mit Dehnung der Kapsel. Symptome: Ober- und Unterschenkel können bei gestrecktem Bein gegeneinander seitlich verschoben, bei Schlaffheit des hinteren Bandapparates auch überstreckt werden. Die Prognose ist nicht besonders günstig, für therapeutisch wirksam hält Stendel nur Massage, Faradisation und systematisch eingeübte aktive Bewegungen des Beines. Lehfeldt-Berlin.

Augenheilkunde.

C. Prentice, Chicago. **Ueber die Innervation der Augenmuskeln.** New-York. Med. Journ. No. 12. 19. III. 1898.

Die ins Ungeheure steigende Zahl der möglichen Augenbewegungen nach Richtung und Umfang innerhalb des Gesichtsfeldes zusammen mit der Thatsache, dass die geraden Augenmuskeln nicht nur in einem Punkt, sondern an eine ausgebreitete Fläche zu beiden Seiten des Hauptmeridians angreifen, machen es wahrscheinlich, dass jeder dieser Muskeln eine „differenzierte Innervation" der beiden longitudinalen Hälften besitzt. Es liegt auf der Hand, um zunächst den einfachsten Fall zu betrachten, dass bei einer Bewegung in einer der 4 Hauptrichtungen die Nachbarn der vorwiegend dabei beteiligten Muskeln an den ihm zugekehrten Hälften mit ihm kürzer werden, an den ihm ferner liegenden Teilen gedehnt werden. Dem Verfasser scheint die analoge Thatsache unbekannt zu sein, dass bei den einzelnen Muskeln, die dem Rückenmark innerviert sind, verschiedene motorische Wurzeln und darum auch verschiedene Rückenmarkssegmente beteiligt sind. (Gar.) Ausserdem zieht er es nicht in Betracht, dass die Funktion der geraden Augenmuskeln von vorneherein dadurch eine sehr komplizierte wird, dass die oberen und unteren geraden Muskeln erheblich von dem Hauptmeridian ihrer Anheftung abweichen, immer für gerade Bewegungen des Auges nach oben bezw. nach unten mindestens der Mithilfe ihres temporalen Genossen bedürfen. Cowl-Berlin.

Grunert, Tübingen. **Der Dilatator pupillae des Menschen, ein Beitrag zur Anatomie und Physiologie der Irismuskulatur.** Arch. f. Augenheilk. Bd. 36. Heft 4.

Die menschliche Iris besitzt einen zwischen dem Stroma und dem hinteren Epithel gelegene Schicht glatte Muskelfasern, welche nach ihrer anatomischen Anordnung und ihrem Verhalten bei wechselnder Pupillenweite als Dilatator pupillae angesehen werden muss. Dieser Muskel nimmt seinen Ursprung im Bindegewebe des Ciliarkörpers und inseriert am Pupillenrande. Die sog. hintere Grenzmembran ist eine Contractionserscheinung des Dilatators. Die vom peripheren Sphincterrande schräg zum Dilatator ziehenden Verbindungsfasern sind als Insertion des Sphincters zu betrachten, welche auf ihn bei seiner Contraction in abplattendem Sinne wirken. Wegen der mangelhaft entwickelten Muscularis der Irisgefässe fällt dem Dilatator die Function der Vasomotoren zu.

Moll-Berlin.

P. Schultz. **Ueber die Wirkungsweise der Mydriatica Miotica.** Arch. f. Physiol. 1898. Heft 1 und 2. S. 47.

Auf Grund der neueren histologischen und physiologischen Erfahrungen über den Bau und die Innervation der Iris untersuchte Verfasser die Wirkungsweise verschiedener Arzneimittel, welche erfahrungsgemäss einen gewissen Einfluss auf die Pupillenweite besitzen. Er kam dabei zu folgenden Resultaten:

1) Atropin. Dasselbe wirkt mydriatisch durch Lähmung der Nervenendigungen des Oculomotorius im Sphincter pupillae.

2) Cocaïn. Dasselbe wirkt pupillenerweiternd durch Reizung der im Dilatator liegenden Sympathicusendigungen. Gleichzeitig mit dieser Reizung erfolgt bei grossen Dosen auch eine Lähmung der Endigungen der Ciliases breves.

3) Physostigmin. Dasselbe wirkt pupillenverengernd durch Reizung der Oculomotoriusendigungen im Sphincter pupillae und stellt somit ein wahres antagonistisches Gift des Atropins dar.

4) Muscarin. Dasselbe wirkt in demselben Sinne wie Physostigmin, nur erheblich kräftiger.

Cohnstein-Berlin.

Elschnig. **Ueber opticociliare Gefässe.** Kl. Monatsbl. f. Augenhk. XXXVI. März. S. 93.

Im ersten Fall entstand eine im Sehnerven sich verlierende Vene aus mehreren kleinen Venen in der Aderhaut, führt also Blut, welches durch Ciliararterien in die Chorioidea gelangt ist, in die Centralvene oder eine dieser analoge, im Opticus verlaufende Vene ab. Im zweiten Fall, der auch anatomisch untersucht wurde, führte das betr. Gefäss Netzhautblut in die Chorioidalvenen. Ginsberg-Berlin.

Lederer. **Ueber einen Fall beiderseitiger conjugierter Augenmuskellähmung bei erhaltener Convergenz. Restitutio ad integrum.** Ophth. Klinik. 1898. No. 5. S. 84.

19jähriges sonst gesundes Mädchen. Vor zehn Tagen Augenschmerzen, dann Schwindel, Kopfweh, Doppeltsehen. Letzteres ist in den letzten Tagen weniger störend, doch erscheinen alle Gegenstände verschoben. — Doppelseitige Lähmung der Seitenmündung; nur bei angestrengtester Intention ist nach links eine ausgiebige Drehung für kurze Zeit unter mytaktischen Zuckungen zu erzielen. Convergenz vollständig intakt (Maasse werden nicht angegeben. Ref.) Sonst an Augen und sonstigem Körper alles normal, nur Patellarreflexe deutlich erhöht. Keine Bischopie, auch nicht mit farbigem Glas. — Nach ca. 20 Tagen Doppelbilder, die nach weiteren drei Wochen verschwunden sind. Nach einer Gesamtdauer von ca. sieben Wochen vollständige Heilung; auch Patellarreflexe wieder normal.

Ginsberg-Berlin.

Ayres. **Sympathische Ophthalmie. Schnelle Abnahme der Sehkraft im verletzten und sympathisierenden Auge. Besserung nach der Enucleation mit folgendem Rückfall und schliesslich teilweiser Wiederherstellung der Sehkraft. — Histologische Untersuchung des Auges von Alt.** Americ. Journ. of Ophth. XV. Februar 1898. S. 33.

7jähriges Mädchen, links Verletzung vor zehn Wochen durch Messerstich. Rechts seit 3 Wochen Reizung. Kein Schmerz, nur starke Lichtscheu. Links Injection, innen unten im Limbus Narbe mit Iriseinkeilung. S=Fg: 6'. Rechts Injection, Lichtscheu, durch Atropin nicht zu erweiternde Pupille. S=Fg: 20'.

Nach 2 Tagen (sofortige Enucleation wurde nicht zugelassen) LS-Handbewegungen RS=Fg: 3'. Bds. Verfärbung der Iris. Fünf Tage nach der jetzt ausgeführten Enucleation war Rechts S=Fg: 15'. Lichtscheu geringer. — Nach wenigen Tagen wieder Reizung, Lichtscheu, träge Pupille, erhebliche Sehverschlechterung. Nach 10 Tagen Rückgang der bedrohlichen Erscheinungen, S=Fg: 24'.

Drei Tage später leichte Verletzung des Auges beim Spielen mit einem Kameraden, durch ihre eigene Hand. Starke Reizung, Irisverfärbung, fast vollständiger Verlust der Sehkraft. Nach einigen Tagen S=Fg: 2', Iris reizlos, Spannung normal, roter Reflex vom Hintergrund.

Bei der mikroskopischen Untersuchung des linken Auges fand Alt Entzündung in der Umgebung der Narbe, Iritis mit circumscripten Randzellenanhäufungen, erhebliche Neuroretinitis und Chorioiditis. Die Ciliarnerven waren in der Sclera von Rundzellenansammlungen umgeben. Microorganismen wurden trotz sorgfältiger Untersuchung nicht gefunden, wie Alt annimmt, entweder weil sie in den Geweben zu Grunde gegangen sind oder weil sie ihren ursprünglichen Sitz schon verlassen hatten.

Ginsberg-Berlin.

Königshöfer. **Ein Fall von Xanthopie.** Ophthalmol. Klin. 1898. No. 6. S. 104.

Das Gelbsehen war bei einem 13jährigen Knaben seit drei Tagen aufgetreten, ohne dass eine Veranlassung dafür gefunden werden konnte. Es verminderte sich, nachdem infolge einer anthelmintischen Kur einige Würmer abgegangen waren. Nachdem sich das wiederholt hatte, verschwand das Gelbsehen vollständig.

Ginsberg-Berlin.

Katz. **Ueber ein Rankenneurom der Orbita und des oberen Lides.** v. Graefes Arch. f. Ophthalm. XLV. 1. S. 153.

12jähriges Mädchen, vor acht Jahren Sturz von der Treppe auf die rechte Kopfseite. Danach am rechten Auge „Gerstenkorn", das nicht verging. — Ptosis und Verdickung des leicht ectropionierten oberen Augenlides. — Bei der zunächst vorgenommenen kornatischen Operation zeigten sich unter der Uebergangsconjunction zahlreiche gelblich-weisse, dicke, gewundene Stränge, die sich leicht hervorziehen und exstirpieren liessen. Doch war es nicht möglich, die tiefer im Orbitalfett liegenden Stränge zu entfernen. Bei einer bald danach vorgenommenen Ptosisoperation kam nach Freilegung des oberen Tarsalrandes von der Haut aus abermals ein grosses Convolut zum Vorschein, das nach Durchtrennung der Fascia tarso-orbitalis exstirpiert wurde. Der Effekt der wiederholten Vernähung der Plantarsehne war ohne wesentlichen Einfluss auf die Ptosis. Die anatomische Untersuchung bietet nichts wesentlich neues.

Ginsberg-Berlin.

Rombolotti, Mailand. **Ueber Elephantiasis lymphangioides der Lider.** Arch. f. Augenheilk. Bd. 36. H. 4.

Die Bildung des elephantiastischen Gewebes in dem vorliegenden Falle ist lymphatischen Ursprungs und entstammt wiederholten Lymphangoitiden, welche ihrerseits eine permanente Alteration der Lymphbahnen hervorriefen. Jede Lymphangoitis hinterlässt eine Spur, eine zunehmende Menge von Zellelementen, die sich allmählich organisieren und gemeinsam mit Hyperplasie der fixen Gewebselemente, die aus gestörter Ernährung desselben resultiert, eine immer beträchtlichere Hypertrophie des Gewebes bedingen. In letzter Linie erscheint also der Streptococcus als das pathogene Agens der Elephantiasis, insofern die recidivierenden Lymphangoitiden den Ausgangspunkt der elephantiastischen Alterationen bilden.

Moll-Berlin.

Alt. **Ein Fall von acuter Lymphangiectasie der rechten Conj. bulbi bei einem idiotischen Kind.** Americ. Journ. of Ophth. XV. Februar 1898. S. 54.

13jähriges Mädchen. Ohne vorhergegangene Verletzung war vor 10 Tagen ein kleiner rötlicher Tumor nahe der Carunkel bemerkt worden, der dann gewachsen war. Alt fand eine enorme Zahl erweiterter und mit blutroter



Flüssigkeit gefüllter Lymphgefässe, die an der Carunkel am dichtesten lagen und in einiger Entfernung vom Hornhautrand diesem parallel oben und unten zum äusseren Augenwinkel hinzogen, wo sie sich aber nicht mehr berührten. Dazwischen fanden sich punktförmige Hämorrhagien. Die untere Retinalvene war breit und geschlängelt, sonst alles normal. Unter Massage und heissen Umschlägen ging die Extasie schnell zurück und zwar zuerst an der Carunkel. Die Färbung wurde immer mehr gelblich. Nach Alt handelt es sich um eine Blutung in die Lymphgefässe, welche dadurch aufs schoenste in vivo injiciert wurden und die von Waldeyer beschriebene Anordnung genau erkennen lassen. Spontanblutungen bei Idioten kommen auch sonst vor.

Ginsberg-Berlin.

H. F. Hansell, Philadelphia. **Recidivierende Ophthalmoplegia interna.** The Ophthal. Rec. April 1898.

Es werden 4 Fälle der fraglichen Affection mitgeteilt, aus denen Verf. folgende Schlüsse zieht:

Die recidivierende Ophthalmoplegia interna ist ein Symptom von Kernerkrankung. Erstere findet sich bei anscheinend ganz gesunden und hereditär nicht belasteten Personen. Auch kann der Nachweis einer erworbenen Constitutionsanomalie fehlen. Die Lähmung kann mehrere Jahre ohne weitere Complicationen bestehen. Die Recidive treten ohne besondere bekannte Ursache auf und können durch keine Medikation hintangehalten werden. Moll-Berlin.

Laris. **Experimentelle Untersuchungen über Entstehung von Astigmatismus durch nicht-perforierende Corneawunden.** v. Graefes Arch. f. Ophth. XLV. 1. S. 117.

Durch nicht perforierende, ca. zwei Drittel der Corneadicke einnehmende, am besten durch Brennen erzeugte, an beiden Enden eines Meridians angelegte Limbuswunden wird ein Astigmatismus hervorgerufen, die Achse stärkster Krümmung liegt parallel der Wundrichtung. Membr. Desc. und die intact gelassenen Hornhautlamellen bleiben unverändert. Nach einiger Zeit bleibt der Astigmatismus constant. Der Astigmatismus beträgt 3,0 bis 6,0 D. Es kann sowohl der Radius in dem der Wundrichtung parallelen Meridian kürzer als der dann senkrecht länger werden, d. h. es kann myopischer oder hyperopischer Astigmatismus entstehen.

Für Fälle von compliciertem unregelmässigem Astigmatismus, die jeder bisherigen Behandlungsweise spotten, hält Verf. einen Versuch in der durch seine Kaninchenexperimente gewiesenen Richtung für berechtigt. Ginsberg-Berlin.

Peters. **Tetanie und Starbildung.** Bonn, Friedrich Cohen. 1898. 63 S.

Nach P. beruht der Schichtstar auf Kernschrumpfung, wobei Flüssigkeit zwischen die Fasern, in die durch die Abziehung des Kerns von der Rinde entstandenen Lücken ausgepresst wird; diese Flüssigkeit kann sich später trüben und so zum Totalstar führen. Der Faserzerfall ist secundär und spärlich, nämlich da, wo Faserschichten zerrissen sind. Verf. sucht die Kernschrumpfung auch bei Cataracta senilis, Cataracta punktata u. a. als wesentliches ätiologisches Moment nachzuweisen.

Ursache der Kernschrumpfung ist Behinderung des Zuflusses von Nährmaterial zur Linse. Diese Behinderung wird gesetzt: 1) Durch Krämpfe des Ciliarmuskels bei Tetanie. So erklärt sich die Cataractbildung bei Frauen im mittleren Lebensalter. Die Häufigkeit von vorhergegangenen „Krämpfen" hierbei war bekannt, Verf weist nach, dass in zwei neuen von ihm beobachteten Fällen und vielen aus der Litteratur Tetanie vorlag. Auch für den Schichtstar komme die Tetanie viel mehr in Betracht als die Rhachitis. 2) Durch Erkrankungen des Auges, welche durch Stauung, Entzündung, Gefässerkrankung etc. die Circulation beeinträchtigen. Ginsberg-Berlin.

Angelucci. **Einige Modificationen der einfachen Starextraction.** Ophthal. Klin. 1898. No. 6. S. 106.

Verf. operiert ohne Lidhalter, indem er mit breiter gezähnter Pincette die Conjunctiva 4—5 mm vom oberen Hornhautrand entfernt fixiert, so dass die Sehne der Musc. rect. sup. noch gefasst wird. Die Kapseldiscision geschieht mit der Messerspitze. Bei senilem Exophthalmus und Blepharophimosis ist das Verfahren vorteilhaft. Die Schnittführung ist bequemer. Der auf das Auge ausgeübte Druck ist geringer, daher auch die Gefahr eines Iris- oder Glaskörpervorfalls. Wer das Verfahren anwenden will, muss den kurzen Originalartikel lesen.

Ginsberg-Berlin.

Praun. **Ueber die Verwendbarkeit des von Professor Fuchs zur Nachbehandlung von Star-Operierten angegebenen Drahtgitters.** Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1898. März. S. 65.

Wenn der Lidschlag nach operativen oder zufälligen Verletzungen des Augapfels erhalten werden kann oder soll, ist stets das Drahtgitter anzuwenden. Die Lider sind, abgesehen von den Fällen, in denen der Druckverband indiciert ist, ruhig zu stellen, wenn Hornhauterosionen bestehen oder wenn durch die Lidbewegung eine Wunde stärker zum Klaffen gebracht wird. Das Gebiet der Anwendbarkeit des Drahtgitters ist also ein sehr grosses, dem Patienten wird viel Unbequemlichkeit erspart.

Ginsberg-Berlin.

Th. Meyer. **Ein Fall von Bildung eines Cholestearinsteins im Thränensack mit consecutivem Hydrops desselben.** Ophthalmol. Klin. 1898. No. 6. S. 104.

Seit ca. $1^1/_2$ Jahren bemerkt die 24jährige Patientin beim Betasten der linken Thränensackgegend eine kleine harte Geschwulst, die angeblich kaum merklich gewachsen ist. Seit $^1/_2$ Jahr Thränenträufeln und Schmerz. Vor



$2^1/_2$ Jahren war sie im Dunkeln mit der Nase gegen eine Schrankecke gestossen. — Im unteren Abschnitt des Thränensackes rundlicher, sehr resistenter Körper. Da die Sonde unter knirschendem Geräusch auf unüberwindlichen Widerstand stösst, wird der Thränensack von vorn incidiert, das Concrement mit der Pincette herausgeholt und die Wunde vernäht. Heilung per primam.

Eine bei dem Trauma entstandene Blutung in den Thränensack hat den Krystallisationspunkt für die Anlagerung der Cholestearinkrystalle gegeben. Ginsberg-Berlin.

Gros. **Eine zur heissen Jahreszeit auftretende Bindehautentzündung (Conjonctivite saisonnière) und Trachom in Algier.** Revue gén. d'ophthal. XVII. No. 3.

Entgegen der allgemeinen Annahme ist nach G. Trachom in Algier selten. Dagegen ist häufig eine zuerst gewöhnliche Conjunctivitis, die in den heissen Monaten auftritt und die oft in einen „granulösen Zustand" übergeht. Diese tritt acut auf, bietet die gewöhnlichen Symptome, wird aber leicht chronisch und modifiziert durch die klimatischen und socialen Verhältnisse. Sie befällt besonders skrofulöse Kinder, doch auch alle anderen Lebensalter, vorzugsweise die ärmeren Klassen. Die Conj. bulbi bleibt verschont. Nie tritt Beteiligung der Cornea und der tieferen Teile ein, nie Narbenbildung, wenn nicht durch Behandlung (Bürsten etc.) bedingt. Schliesslich atrophieren die Tarsi und es kann dann zu Ectropium mit seinen Folgezuständen kommen, Trichiasis, Pannus etc. (Forts. folgt).

Ginsberg-Berlin.

Wolffberg. **Zur Aetiologie und Therapie der Conjunctivitis crouposa.** Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 1898. No. 29.

Bekanntlich findet man den Löfflerschen Bacillus gelegentlich in den Membranen der croupösen Conjunctivitis. Jedoch ist noch nicht erwiesen, warum derselbe bald die echte Conjunktivaldiphtherie, bald nur die oberflächliche croupöse Conjunctivitis bedingt. Für den Kliniker hat der Nachweis des Löfflerschen Bacillus nur die Bedeutung einer Kathederfrage. Denn es ist seit langer Zeit bekannt, dass sich Croup der Conjunctiva speciell in Begleitung eczematöser Prozesse und bei Masern findet. Die klinischen Erfahrungen allein würden am wenigsten auf den Bacillus als Krankheitserreger haben schliessen lassen. Denn nach den Erfahrungen des Verf. heilt jede croupöse Conjunctivitis ohne weiteres, wenn man das Auge durch einen indifferenten feuchten Verband schützt und die Hände der kleinen Patienten permanent dem Auge fernhält. Moll-Berlin.

Pagenstecher. **Ueber die gelbe Quecksilberoxydsalbe.** Klin. Monatsbl. f. Augenhk. XXXVI. Märzheft. S. 73.

Das Quecksilberoxyd muss sehr fein verteilt sein, als Constituens ist Vasel. alle. americ. zu wählen, das ganz wasserfrei sein muss. Dann hält sich die Salbe Jahre lang bei Schutz vor Feuchtigkeit und Licht. Man überzeugt sich von der Verteilung des Metallsalzes, indem man einen Glasstab eintaucht, herauszieht und die dünn anhaftende Schicht mit der Lupe betrachtet; oder man streicht eine feine Schicht auf dünnes weisses Papier, das gegen das Licht gehalten und mit der Lupe untersucht wird. Gröbere Conglomerate von Metallkörnern dürfen nicht vorhanden sein, da diese sich in Vertiefungen der Cornea und Conjunctiva festsetzen und stark reizen. Die zweckmässige Bereitung, über die im Original nachzulesen, erfordert viel Mühe und Zeit; daher schlägt P. vor, die Salbe im Grossen herzustellen und dann, 10%, an die Apotheker abzugeben. Die kleine Abhandlung ist dem Praktiker angelegentlich zur Lektüre zu empfehlen.

Ginsberg-Berlin.

Darier. **Die neuen Silbersalze und ihre Anwendung in der Augenheilkuudc.** Ophth. Klinik 1898. No. 5. S. 89.

Argentamin ist weniger schmerzhaft als Höllenstein, an Heilwirkung diesem mindestens gleich. Statt 0,5%, 1% und 2% Arg. nitr. verwendet D. nur noch die gleichwertigen 3%, 5% und 10% Argentaminlösungen. Doch wirkt letztere nicht so stark wie 2% Höllenstein, der daher für schwere Blennorrhoe beizubehalten ist, oder man muss täglich zweimal, ev. noch öfter mit 10% Argentamin ätzen, was ohne Nachteil geschehen kann.

Arg. nitricum (Itrol) zeigte sich dem Argentamin in keiner Weise überlegen.

Protargol hat die meisten Vorteile und die wenigsten Nachteile, ist in 5% Lösung vollständig schmerzlos und wirkt ebenso energisch wie Argentamin. Bei Conj. catarrh. rühmt Verf. 10% Lösung, die meist täglich, dann jeden zweiten Tag angewendet, sehr gute Resultate hat. Ginsberg-Berlin.

Ascher. **Ein transparentes Kugel-Perimeter aus Celluloid für den Handgebrauch.** Ophth. Klinik 1898. No. 5. S. 86.

Der Apparat ist sehr leicht (450 gr.). Die Prüfungsobjekte werden an der Aussenfläche geführt, daher kann das Volumen der Calotte kleiner als gewöhnlich gemacht werden (Durchmesser 34 cm). Im Pol der Kugel befindet sich eine röhrenförmige Oeffnung, durch welche ein fernes Objekt fixiert werden soll.

Ginsberg-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Ostmann. **Ueber die Reflexerregbarkeit des Musculus tensor tympani durch Schallwellen und ihre Bedeutuug für den Hörakt.** Arch. f. Phys. 1898. H. 1 u. 2.

Um die vielumstrittene Funktion des Musculus tensor tympani festzustellen, beobachtete Verf. die Bewegungen des Trommelfells, welche



an einem soeben getöteten Hunde auf direkte oder indirekte Reizung des Tensor tympani erfolgten. Nachdem er den Modus dieser Bewegungen sich eingeprägt hatte, ging er zu Untersuchungen am Lebenden über und untersuchte die Bewegungen des Trommelfells bei Tieren und Menschen unter der Einwirkung verschiedener Töne und Geräusche. Es gelang ihm hierbei nachzuweisen, dass bestimmte Geräusche, und zwar ganz besonders solche, welche in kürzester Zeit von der tiefsten Tonlage zur höchsten fortschreiten (Radfahrerpfeife etc.) und damit gleichzeitig eine für das menschliche Ohr höchst unangenehme Tonfolge erzeugen, fast ausnahmslos bei den Versuchsindividuen Bewegungen des Trommelfells hervorriefen, welche als Folgeerscheinungen einer reflektorischen Zuckung des Tensor tympani angesehen werden mussten. — Aus diesem Grunde sieht Verf. in dem Tensor tympani einen Schutzapparat für das Gehörorgan, welcher die Aufnahme und Fortpflanzung gewisser Schallschwingungen durch den Schallleitungsapparat erschwert. — Wie alle anderen reflektorischen Erscheinungen, so wird auch dieser Tensor-Reflex einerseits durch Gifte (Strychnin etc.), andererseits durch eine gewisse psychische Praedisposition stark beeinflusst und zeigt sich daher bei gewissen Individuen und unter gewissen somatischen und psychischen Bedingungen deutlicher und demonstrabler als bei anderen Versuchspersonen und unter anderen äusseren Bedingungen.

Cohnstein-Berlin.

F. Alt. Aus der k. k. Universitätsklinik für Ohrenkranke des J. Gruber, Wien. **Ueber den Einfluss des gesteigerten intrakraniellen Druckes auf den schallempfindenden Apparat.** Monatsschr. f. Ohrenh. etc. 32 B. 3.

Verf. stellt zunächst die in der einschlägigen Litteratur vorhandenen anatomischen Untersuchungen zusammen. Aus dem gleichmässigen Ergebnis einer interstitiellen lymphatischen Infiltration des Nervus acusticus einerseits und einer mechanischen Laesion des Cortischen Organs durch die niedergedrückte Reisnersche Membran andererseits gehe hervor, dass der erhöhte interkranielle Druck eine der Stauungspapille analoge Alteration des peripherischen Endes des Nervus acust. macht. Die zur Erklärung dieser Erscheinungen aufgestellten Theorien laufen gleichwie bei der Stauungspapille, auf die Streitfrage hinaus, ob Druck oder Entzündung als Ursache anzunehmen ist. — Bei Nachprüfung der als klinische Symptome angegebenen verminderten Hörschärfe für hohe musikalische Töne und der angeblich ausgezeichneten elektrischen Reaktion des Acusticus konnte Verf. kein übereinstimmendes Resultat erzielen. Zum Schluss bespricht Verf. die in der Litteratur vorliegenden zahlreichen klinischen und vereinzelten anatomischen Befunde von durch akuten und chronischen Hydrocephalus int. und ext. verursachten Störungen des schallempfindenden Apparates. Dieselben gestatten die Annahme, dass infolge dieser Processe eine Schädigung der Hörcentren durch Oedem, eine Druckatrophie der Acusticuskerne am Boden des vierten Ventrikels und schliesslich Abplattung und Atrophie des Hörnervenstammes eintreten können.

Leichtentritt-Berlin.

H. Schlichting, Güstrow. Aus der Ohren- und Kehlkopf-Klinik zu Rostock. **Klinische Studien über die Geschmackslähmungen durch Zerstörung der Chorda tympani und des Plexus tympanicus.** Zeitschr. f. Ohrenh. XXXII. Bd. 4. Heft.

Verf. hat Geschmacksprüfungen bei drei Arten von Ohrkranken angestellt. Entweder war bei ihnen die Chorda tympani oder der Plexus tympanicus oder aber beide zerstört. Als Resultat ergiebt sich kurz, dass die Chorda den vorderen Teil der Zunge mit Geschmacksfasern versieht, jedoch in einer individuell sehr verschiedenen Ausdehnung und zwar von $^1/_3$ bis $^4/_5$ der Zunge, während eine Verletzung des Plexus eine Geschmackslähmung in den hinteren Teilen der Zunge und am weichen Gaumen im Gefolge hat.

Leichtentritt-Berlin.

E. Ménière, Paris. **Behandlung der akuten eitrigen Mittelohr-Entzündung.** Gazette des hôpitaux. No. 34. 1898.

Sobald die Zeichen der Erkrankung festgestellt sind, werden einige Tropfen Aristal-Vaseline (flüssig) durch die Tube in die Paukenhöhle eingespritzt.

Dadurch kann in manchen Fällen die Entzündung in Schranken gehalten werden; ist das nicht der Fall, so ist die Paracentese des Trommelfells angezeigt mit systematischen Ausspülungen der Paukenhöhle von der Tube aus; gerade auf die Art und genaue Ausführung der Durchspülung kommt alles an: Ein Katheter wird in die Tube eingeführt und ein starker Strom heissen, vorher gekochten Wassers durchgeführt; derselbe soll die Paukenhöhle „ausfegen". In 80 von 100 Fällen ist die Behandlung erfolgreich; sie ist mit einer grossen Menge Flüssigkeit, mindestens zweimal täglich zu machen. Falls die Tube durch Schwellung ihrer Wand unwegsam geworden ist, muss sie mit einer durch den Katheter eingeführten Sonde wegsam gemacht werden.

Blumenfeld-Wiesbaden.

R. Müller, Berlin. **Die Indicationen zur operativen Behandlung der Mittelohreiterungen.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 13. 1898.

Verf. hält im allgemeinen die Antrumeröffnung bei akuten, die Radicaloperation bei chronischen Mittelohreiterungen für indiciert.

Seine speziellen Indicationen sind:

A) für die Aufmeisselung des Antrum:

1. jede akute Mittelohreiterung, die nach etwa vierzehntägiger Behandlung keine Wendung zum Bessern zeigt;
2. andauerndes Fieber,
3. die Bildung eines subperiostalen Abscesses,
4. cerebrale Complicationen;



B) für die Radicaloperation:

1. alle akuten Fälle, in denen die Antrumaufmeisselung Heilung nicht hat erzielen können;
2. alle chronischen Mittelohreiterungen, die etwa zwei Monate lang jeder Behandlung trotzen (relative Indication),
3. die Fälle, in denen die subjectiven Beschwerden — Kopfschmerzen, Sausen. Schwindel — derart zunehmen, dass sie den Kranken fortdauernd quälen und event. abeitsunfähig machen;
4. andauerndes Fieber z. B. durch Caries des Schläfenbeins, während Caries der Gehörknöchelchen die Radicaloperation nicht ohne weiteres indiciert;
5. pyämische Erscheiuungen,
6. Cholesteatom des Mittelohrs,
7. cerebrale Complicationen.

Ausnahmen von den aufgestellten Indicationen bilden Fälle, in denen bei akuten Mittelohreiterungen die Aufmeisselung des Antrum so weitgehende Zerstörungen zeigt, dass die Radicaloperation nötig wird und bei chronischen während der Operation sich nur so circumscripte Veränderungen ergeben, dass die Aufmeisselung des Antrum genügt. — Auch ohne Mittelohreiterung ist die Antrumeröffnung bei hartnäckiger Neuralgie des Warzenfortsatzes und die Radicaloperation bei einem Fremdkörper, der sich auf anderem Wege nicht entfernen lässt und bedrohliche Erscheinungen macht, zuweilen indiciert.

Sturmann-Berlin.

P. J. Zaalberg, Amsterdam. **Zur Technik der Mastoidoperationen.** Centralbl. f. Chir. No. 13. 2. IV. 1898.

Z. bedient sich bei Mastoidoperationen, nachdem die Weichteile durch einen retroauriculären Schnitt bis auf den Knochen durchtrennt sind, zum Zurückhalten derselben, um mit Bequemlichkeit den Knochentrichter bis in die Paukenhöhle anzulegen, dreier kurzer Haken, eines solchen mit gerade angebrachten gebogenen Zähnen und zweier Haken, deren Zähne so gestellt sind, dass sie in einer Ebene arbeiten, welche mit der Zuglinie einen Winkel von 30° bildet. Der eine derselben dient für rechtsseitige, der andere für linksseitige Operationen. Wenn die Haken angelegt sind, werden die stumpfen umgebogenen Enden durch einen Kautschukschlauch, welcher an seinem Ende mit zwei Schifferknoten versehen ist und über Hinterhaupt und Stern läuft, mit einander verbunden. Es stellte sich dabei heraus, dass, wenn man an den vorderen Wundteil einen geraden Haken anlegt, dieser dem Zuge nachgiebt und nach dem oberen Teil der Wunde heraufrückt, eine Schwierigkeit, die sich mit den Haken, deren Zähne unter einem Winkel angreifen, überwinden lässt. Zu vermeiden ist der Druck des Schlauches auf das dem Operationsfelde naheliegende Auge.

Joachimsthal-Berlin.

Passow, Heidelberg. **Ueber die retroauriculäre Oeffnung nach der Radicaloperation chronischer Mittelohreiterungen.** Zeitschr. f. Ohrenkrankh. XXXIII. Bd. 3. H.

Verf. rät, zur Erlangung einer sichern und schnellen Epidermisierung, die Wunde hinter dem Ohr bis zur Heilung offen zu lassen. Nach vollendeter Heilung sieht derselbe bei kariösen Prozessen oder chronischen Schleimhauterkrankungen keinen Grund zu einer Persistenz der Oeffnung, nur muss man sich überzeugt haben, dass der Epidermisüberzug an allen Stellen festhaftet und nicht zur Proliferation und Eczembildung neigt. — Bei Cholesteatomen schliesst Verf. die Fistel, wenn die Ueberhäutung $^1/_2$—1 Jahr glatt und reizlos geblieben und auch nach dem Verschluss eine Uebersicht über das ganze Mittelohr vorhanden ist. Er erhält die Oeffnung dauernd, wenn die Narbe zu Eczembilduug neigt, oder die oberflächlichen Epidermisschichten sich abstossen; ausserdem, wenn es sich um grosse das Antrum ausfüllende Geschwulstmassen gehandelt hat. — Betreffs der vom Verf. geübten Operationsmethode am Knochen sowie der im Anschluss daran ausgeführten Plastik sei auf die Originalarbeit verwiesen, in der die einzelnen Phasen des Eingriffs durch die Zeichnungen veranschaulicht sind. Leichtentritt-Berlin.

Preysing, Rostock. Aus der Ohren- und Kehlkopf-Klinik zu Rostock. **Multiple tuberkulöse Tumoren am Schädel und in beiden Trommelfellen.** Zeitschr. f. Ohrenh. XXXII. Bd. 4. Heft

Verf. veröffentlicht einen Fall von tuberkulösen Tumoren, besonders am Schädel und an den beiden Trommelfellen mit durchaus gutartigem Verlauf. Hieran anknüpfend bespricht derselbe die in der Litteratur bekannten Fälle von tumorförmiger Tuberkulose der Haut, der Nase, des Kehlkopfs, der Mastdarm- und Uterusschleimhaut, sowie der serösen Häute. Verf. resümiert, dass der tuberkulöse Tumor im wesentlichen, wenn auch mannigfache Uebergänge stattfinden, in zwei Formen auftritt, entweder in reiner Granulationskonsistenz oder aber derber bis zu Knorpelhärte und hebt die relative Gutartigkeit hervor.

Leichtentritt-Berlin.

F. Voss, Riga. **Ein neues Symptom der obturierenden Lateral-sinusthrombose.** Zeitschr. f. Ohrenh. 32. B. 3.

Verf. hält das kontinuierliche Sausen beim Druck des Stethoskopes auf die Jugularis, und zwar am besten an der Teilungstelle in ihre Aeste, und das Fehlen dieses Geräusches auf der kranken Seite charakteristisch für die obturierende Thrombose.

Leichtentritt-Berlin.

Friedländer, Göttingen. **Die Behandlung der Sklerose der Paukenschleimhaut mittelst Massage.** Berl. klin. Wochenschr. No. 12. 1898.

Verf. hat gute Resultate bei obiger Behandlung gesehen, und zwar unter Benutzung



des von Wegener konstruierten „Vibromasseurs", der gleich ähnlichen Apparaten nach dem Prinzip der Luftverdünnung resp. -verdichtung arbeitet. Im Gegensatze zu Breitung empfiehlt Verf. nicht dauernde Behandlung, sondern Aussetzen derselben bis zum Eintreten neuer Verschlechterung. Ullmann-Berlin.

O. Bull, Christiania. **Lipom des äusseren Gehörgangs.** Zeitschr. f. Ohrenh. 32. B. 3.

Eine an der unteren Wand des äusseren Gehörgangs befindliche Geschwulst, die in 5 Jahren derartig wuchs, dass sie den ganzen Gehörgang ausfüllte und zu Taubheit auf dem betreffenden Ohr führte, erwies sich bei der Entfernung als ein Lipom.

Leichtentritt-Berlin.

Bezold, München. **Statistischer Bericht über die in den Jahren 1893—1896 incl. behandelten Ohrenkranken. Vergleichung desselben mit meinem vorausgehenden Bericht für 1890—1892 und Kritik der otologischen Statistik von Bd. I—V des „Klinischen Jahrbuches." — Ergänzung zur „Ueberschau über den gegenwärtigen Stand der Ohrenheilkunde".** Zeitschr. f. Ohrenh. XXXII. Bd. 4. Heft.

Ref. kann sich nur darauf beschränken, die Gesichtspunkte anzugeben, die Verf. bei Ausführung seiner Arbeit geleitet haben. Es lag ihm daran, das Häufigkeitsverhältnis der einzelnen Erkrankungsformen, ihr ein- oder doppelseitiges Vorkommen, ihre Verteilung auf die verschiedenen Lebensalter und auf die beiden Geschlechter, sowie endlich die gleichmässige oder verschiedene Häufigkeit derselben in längeren Zeiträumen festzustellen.

Die Ergebnisse, soweit die allgemeine Krankheitsbewegung in Betracht kommt, lassen sich dahin zusammenfassen, dass das kindliche Lebensalter relativ am häufigsten von Erkrankungen des Mittelohres befallen wird, Erwachsene dagegen das verhältnismässig grösste Ueberwiegen bei Erkrankungen des inneren Ohres zeigen; dass die Erkrankungen des äusseren und mittleren Ohres eine gleiche Beteiligung beider Geschlechter aufweisen, während für die Erkrankungen des inneren Ohres die der Männer vorwiegt. — Betreff der Statistik der einzelnen Erkrankungsformen sei auf die interessante Originalarbeit verwiesen.

Leichtentritt-Berlin.

Zahnheilkunde.

Niemeyer, Delmenhorst. **Ueber die zufällige und die beabsichtigte Entfernung von Zahnkeimen bleibender Zähne.** Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. April 1898.

Der unbeabsichtigten Entfernung von Keimen bleibender Zähne bei Extraktionen von Milchzähnen kann nach N. zugrunde liegen:

1) Einklemmung der Ersatzzahnkrone zwischen den Wurzeln ihres Vorgängers im Milchgebiss.

2) Bindegewebige Verschmelzung.

3) Unvorsichtiges Vorgehen beim Extrahieren der Milchzähne.

Da 1) nur möglich ist, wenn die Milchzahnwurzeln noch gar nicht oder erst sehr wenig resorbiert worden sind, die normale Resorption der Milchzähne aber abhängig ist von der lebenden Pulpa des Zahnes, — da ferner 2) die Folge einer Wucherung des chronisch entzündeten Pericementes der Milchzahnwurzeln ist, — so können und müssen diese beiden Möglichkeiten für zufällige Entfernung von Keimen bleibender Zähne vermieden werden durch rechtzeitige conservierende Behandlung der erkrankten Milchzähne (für die es natürlich andere viel zwingendere Gründe giebt, als eine mögliche seltene Zufälligkeit. Ref.)

Dieck-Berlin.

Siffre, Paris. **Sofortige Regulierung in Fällen von Retroversio oberer Frontzähne.** L'Odontol. März 1898.

Für Fälle jener relativ häufigen Stellungsanomalie, bei welcher ein oberer Frontzahn hinter den korrespondierenden unteren Zahn beisst, befürwortet S. die nicht mehr neue operative Methode sofortiger Regulierung und teilt eine Anzahl solcher Fälle mit, die er mit gutem Erfolge behandelt hat. Nach gründlicher Desinfektion des Operationsfeldes wird der betreffende Zahn mit der Zange langsam und vorsichtig nach aussen gedrängt, bis er bei Schluss der Zahnreihen normal vor die unteren Zähne beisst. Wenn nötig, wird er in dieser neuen Stellung durch Ligatur oder auf irgend eine andere Weise fixirt. Fester Kieferschluss durch Bandage am Unterkiefer und Kopf können diese Fixation für die ersten Tage vollkommen ausreichend bewirken. Durch häufige antiseptische Spülungen des Mundes und einige Vorsicht beim Essen soll eine Störung in der Festheilung des Zahnes sicher vermieden werden.

Dieck-Berlin.

Respinger und Ruegg, Basel. **Asphyxie infolge von Trigeminus - Vagus - Reizung.** Schweizer. Vierteljahrsschr. für Zahnheilk. Januar 1898.

Bei einem 36jährigen gesunden und kräftigen Manne wurde ein Kieferabdruck mit erwärmter plastischer Masse genommen. Gleich nach Einführung des Abdrucklöffels schloss Patient krampfhaft die Kiefer und liess den Kopf willenlos auf die Brust fallen; die Pupillen erweiterten sich, die Augen verloren ihren Glanz und die Lippen bekamen ein livides Aussehen. Respiration hörte kurze Zeit auf, setzte dann wieder ein. Puls, wenn auch schwächer geworden, blieb bestehen. — Kampfer-Aether - Injektion, künstliche Atmung und Massage mit nassen Tüchern. Patient erholt sich nach 20 Minuten. Erklärung des Falles durch Trigeminus-Vagus-Reizung, ausgelöst durch die Berührung der nach hinten entweichenden warmen Abdruckmasse mit dem weichen Gaumen. Die Reizung der nervi palatini des N.V und von Endigungen des

Rami pharyngei und des N. laryng. sup. des N.X hatte, so wurde angenommen, hemmend auf das Respirationscentrum gewirkt und so den vorübergehenden exspiratorischen Stillstand herbeigeführt. Dieck-Berlin.

Brodtbeck, Frauenfeld. **Ist kalkarmes Wasser als eine Hauptursache bei der Zahnverderbnis zu betrachten?** Schweizer. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Januar 1898.

B. hat durch Vergleichung der Häufigkeit der Zahncaries mit der Kalkhaltigkeit des Bodenwassers in seiner Heimatgegend die Ueberzeugung gewonnen, dass die Widerstandsfähigkeit der Zähne gegen Caries nicht wie vielfach angenommen wird, vom Kalkgehalte des Bodens und Wassers abhängig ist. Er fand auf besonders kalkreichem Boden einen übermässig hohen Prozentsatz von cariösen Zähnen und glaubt in der Lebensweise der Bevölkerung die nötige Erklärung dafür zu finden. Verf. stimmt in seiner Ansicht mit Ref. (die Resultate der Untersuchungen über den Einfluss der Bodenbeschaffenheit auf die Caries der Zähne. Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilkunde. Dez. 1895) in den wesentlichen Punkten überein. Dieck-Berlin.

Gynaekologie.

Anna Fischer-Duckelmann. **Die heutigen Behandlungsmethoden der Frauenkrankheiten.** Für Gebildete und Aerzte aller Stände. Strassburg i. E. Verlag von H. Bermühler.

„Man hat es oft gehört, wie cynisch Mediciner sind, wie sie allmählich alle reineren Gefühle, welche später auch eine schöne Ehe nicht mehr wiederzubringen vermag, verlieren und wie sie schliesslich von Ekel erfüllt werden vor allen natürlichen Verhältnissen“. Dies eine kleine Stichprobe der Meinung, welche Dr. med. Anna F. von ihren männlichen Kollegen hat. Eine gleich schlechte Meinung hat die Dame von der männlichen Schulmedicin, aber nach ihrer Meinung wird das bald anders werden. „Noch ist der männliche Arzt unser Lehrer, er hat der ärztlichen Wissenschaft seinen Stempel aufgedrückt, aber die Zeit ist nicht mehr so fern, in welcher durch den weiblichen Arzt ein neuer Faktor eintreten wird, dessen Einfluss auf die Frauenheilkunde noch gar nicht zu überblicken ist. Die Zahl der weiblichen Aerzte steigt von Jahr zu Jahr, möchten sie halten, was von ihnen zu erwarten berechtigt ist.“ Nun, man kann im Interesse des Frauenstudiums nur wünschen, dass nicht viele solcher Elaborate an die Oeffentlichkeit gelangten. Denn mehr als durch dieselben kann die „weibliche“ Medicin nicht in Misskredit kommen. Dr med. Anna F. sollte, statt Broschüren zu Reklamezwecken zu schreiben, Gynaekologie und Geburtshülfe studieren und sich eigene Erfahrungen sammeln. Allerdings ist das mühseliger, als der erstaunten Welt zuzurufen, alle Schulmedicin, besonders die männliche, ist Unsinn, wendet kaltes Wasser und rationelle Ernährung an, dann wird es bald keine Frauenkrankheiten mehr geben! Abel-Berlin.

A. T. Hobbs, London, Kanada. **Chirurgische Gynaekologie bei Geistesstörungen.** Deutsch von Wollenmann. Der Frauenarzt. Hft. 3. 1898.

Die gynaekologische Untersuchung von 100 geisteskranken Frauen zeigte bei 93 Beckenkrankheiten, und 89 von diesen 100 Fällen machten zweifellos zur Wiederherstellung ihres physischen Zustandes eine Operation notwendig. Diejenigen, bei welchen die erkrankten Ovarien entfernt wurden, gaben das günstigste Resultat für Wiederherstellung der geistigen Gesundheit. Die hier mitgeteilten Resultate klingen so ausserordentlich günstig, dass dieselben wohl etwas skeptisch beurteilt werden müssen, so lange dieselben nicht auch von andern Seiten Bestätigung finden. Abel-Berlin.

A. Mackenrodt, Berlin. **Das Studium der Frauenheilkunde, ihre Begrenzung innerhalb der allgemeinen Medicin.** Berlin 1898. Verlag von S. Karger. Arbeiten aus der Privat-Frauenklinik von A. Mackenrodt in Berlin. Hft. 1.

„Keines der übrigen Sonderfächer ist so vielseitig als gerade die Gynaekologie, welche kein Specialfach in dem beschränkten Sinne, wie die übrigen, sondern eine weit komplicierte Aufgabe ist, die nur auf dem Boden und mit Hilfe der allgemeinen medicinischen Wissenschaft zu lösen ist. Diese letztere in ihrer Beziehung auf das Weib in sich zusammenzufassen, durch die Kunst zu verkörpern, ist die hohe Aufgabe der Gynaekologie.“

Dies sind die leitenden Gedanken, welche die Grundlage für die Einrichtung des Studiums der Frauenheilkunde abgeben sollen. Dieselben sind in klarer und zielbewusster Weise auseinandergesetzt. Man kann nur wünschen, dass sich ein recht grosser Kreis von Aerzten, besonders von denjenigen, welche sich dem Studium eines Specialfaches wie der Gynaekologie und Geburtshilfe widmen wollen, mit dem Inhalt der Schrift vertraut machen und danach handeln. Dem Studenten allerdings wird, wie M. besonders hervorhebt, die praktische Ausbildung in der Frauenheilkunde fast unmöglich, wenigstens in Berlin, da das reiche Material der grossen klinischen Institute keineswegs genügend für die Studenten ausgenutzt wird, und viel zu wenig Lehrkräfte vorhanden sind. Wir wünschen der sehr lesenswerten Arbeit weiteste Verbreitung. Abel-Berlin.

M. Flesch, Frankfurt a. M. **Prostitution und Frauenkrankheiten. Hygienische und volkswirtschaftliche Betrachtungen.** Frankfurt a. M. Verlag von Johannes Alt. 1898.

Es ist unmöglich, in einem kurzen, ja selbst in einem längeren Referate den tiefen, wohl durchdachten und auf reicher Erfahrung beru-



henden Gedanken des Verf., welche er in der vorliegenden Arbeit niedergelegt hat, auch nur annähernd gerecht zu werden. Eine derartige Arbeit muss von Anfang bis zu Ende gelesen und studiert werden. Und wer dies gethan hat, wird zu der Erkenntnis kommen, dass auf dem viel umstrittenen Gebiete der Prostitution vieles anders werden muss und thatsächlich geändert werden kann. Es müssen sich nur die geeigneten Männer zusammenfinden, welche den Mut haben, den vom Verf. eingenommenen Standpunkt zu vertreten und die Schäden unumwunden aufzudecken. Mit Recht betont der Verf. u. a., einen wie verheerenden Einfluss die Gonorrhoe auf die Gesundheit des Weibes hat. Die meisten der bisherigen Schriften sehen ihr wesentliches Ziel in dem Schutz der Männer bei dem ausserehelichen Verkehr mit Prostituierten. Im Gegensatze hierzu leitet den Verf. die Frage des Schutzes der innerhalb der Ehe durch die vorehelich erworbenen Krankheiten des Mannes gefährdeten Frauen. Diese Aenderung der Fragestellung ist das unabweisbare Resultat der Feststellungen der heutigen Pathologie, aus welchen hervorgeht, dass eine wichtige, über alles Erwarten grosse Gruppe der Frauenkrankheiten, ausserdem die Mehrzahl der unfruchtbaren Ehen den Folgen der aus der Prostitution erworbenen Krankheiten entspringt. Daraus erwächst eine viel grössere volkswirtschaftliche Schädigung der Gesamtheit als aus den zum Teil nicht einmal vorübergehend die Arbeitsfähigkeit beschränkenden Geschlechtskrankheiten der Männer. Deshalb ist für den Verf. das Endziel der Bekämpfung der venerischen Erkrankungen der Schutz der Frauen. Die Freihaltung der Männer ist Mittel zum Zweck. Wir erhoffen jenen Schutz, sagt Verf., nicht so sehr aus Polizeimassregeln als aus der öffentlichen Besprechung der geschlechtlichen Dinge und gründlicher Belehrung aller Beteiligten; die polizeiliche und sanitäre Ueberwachung der Prostitution ist für uns ein Notbehelf gegenüber den socialen Missständen, welche den Mann zum vorehelichen geschlechtlichen Umgang treiben.

Die Anführung dieses wichtigen principiellen Standpunktes des Verf. möge dazu dienen, bei den Collegen das Interesse für die vorliegende Arbeit zu erwecken. Möge dieselbe dazu dienen, recht viele zur Mitarbeit auf diesem Gebiete anzuregen und zu praktischen Consequenzen führen! Abel-Berlin.

Moericke, Stuttgart. **Ueber Menstruation und Dysmenorrhoe.** Graefes Sammlung zwangloser Abhandlungen etc. Bd. II. Hft. 6 u. 7. Halle a. S. Verlag von K. Marhold. 1898.

Wer sich über den heutigen Stand der Lehre von der Menstruation und Dysmenorrhoe schnell orientieren will, kann dies nicht besser als durch die Lektüre der vorliegenden Arbeit thun. Im ersten Teile derselben sind die anatomischen und klinischen Verhältnisse der Menstruation in übersichtlicher Weise auseinandergesetzt, und auch besonders die neueren Arbeiten, betreffend den Einfluss der Organotherapie auf die menstruellen Vorgänge, berücksichtigt worden. Die Dysmenorrhoe teilt Verf. ein in: uterina, ovarica, tubaria, nervosa, nasalis. Ob diese strenge Teilung in praxi wirklich durchführbar ist, erscheint uns zweifelhaft. In den einzelnen Kapiteln wird das Wesen jeder besonderen Form und die Therapie in sachlicher Weise besprochen.

Abel-Berlin.

Glasgow. **Intrauterine Medication.** Am. Journ. of obstetr. Febr. 1898.

Shoemaker. **Klinischer Bericht.** Am. Journ. of obstetr. Febr. 1898. S. 240.

Glasgow empfiehlt zur lokalen Behandlung des Endometrium die Application von Aetzmitteln mittels eines in das Mittel getauchten Ulmenquellmeissels, welcher durch Dilatation des Cervix ausserdem für gute Drainage sorgt. Die Stifte bleiben 2—6 Stunden liegen. Stifte mit Aetzmitteln werden einmal wöchentlich eingelegt, in der Zwischenzeit mit Antisepticis getränkte Stifte. Durch diese Methode hat G., wie auch durch die Uterustamponade, Fälle von Hydrosalpinx und Pyosalpinx zur Heilung gebracht, indem das durch die entzündliche Schleimhautschwellung verlegte Ostium uterinum tubae durch Beseitigung der Schwellung sich öffnete, und der Tubeninhalt nach dem Uterus zu abfloss. Natürlich eignen sich für diese Behandlung nur Fälle, wo Verwachsungen der Tube und Perimetritis fehlen.

Bezüglich dieser Frage bringt Shoemaker einen interessanten Beitrag, der zeigt, dass wirklich auch eine Eitertube, nicht nur eine Hydrosalpinx (Hydrops tubae profluens) sich nach dem Uterus hin entleeren kann: Die Pat. hatte Schmerzanfälle, denen ein mehrtägiger Eiterabfluss folgte. Die Untersuchung ergab eine Adnexitis duplex. Bei der vaginalen Totalexstirpation zeigte sich die linke Tube mit dickem, gelbem Eiter gefüllt, welcher bei Druck auf die Tube reichlich aus dem Uterus abfloss, so dass das Orificium zugeklemmt wurde. Heilung.

Die Uterushöhle enthielt 1 Esslöffel Eiter, eine Sonde konnte leicht von ihr in die Tube eingeführt werden.

Derartige Fälle beobachtet man bei Pyosalpinx gelegentlich, ohne freilich den anatomischen Beweis für die Richtigkeit der klinischen Beobachtung beibringen zu können, weil sich ein operatives Vorgehen nach Abfluss des Eiters meistens erübrigt. Die Vollständigkeit der Beobachtung verleiht daher diesem Fall einen ganz besonderen Wert. Dührssen-Berlin.

W. Ilkewitsch, Moskau. **Ueber die Behandlung der Endometritis mit Milchsäure.** Vorläufige Mitteilung. Der Frauenarzt. Hft. 3. 1898.

Die Untersuchungen des Verf. haben ergeben, dass die Milchsäure (50—100%) bei Bepinselungen der Gebärmutter mit derselben unzweifelhaft den weissen Fluss bei Endometritis unterbricht. Bei Ausspritzungen mit 3%iger Lösung wird die Vagina in klinischer



Beziehung von Kolpitis geheilt, indem saprophyte und pathogene Bakterien getötet werden. Der Geruch wird durch die Milchsäure zerstört, und die Farbe des Flusses aus grün und gelb in weiss übergeführt. Das Mittel ist für den Gebrauch in der ambulatorischen Praxis ungefährlich und kann in gewissen Fällen die Abrasio uteri ersetzen.

Abel-Berlin.

Baldy. **Acute Strangulation eines Prolapsus uteri et vaginae.**

Beyer. **Septische Infection und Strangulation eines totalen Uterusvorfalls.** Am. Journ. of obstets. Februar 1898.

In dem ersten Fall hatte die Pat. den seit 10 Jahren bestehenden Prolaps seit einem Jahr nicht mehr reponieren können. Baldy rät zur Operation. 10 Tage später wurde ihm die Pat. mit Fieber und starken Schmerzen gebracht. Der Prolaps war zweimal so gross wie 10 Tage zuvor, von schwärzlicher Farbe, zur Hälfte von einer Ulceration bedeckt. Die Reposition gelang nach vieler Mühe, 8 Tage später war die Ulceration geheilt. Nunmehr wurde der Uterus, welcher ein hühnereigrosses Cervixmyom aufwies, durch Laparotomie exstirpiert, die Vagina vernäht und an die Ovarialstumpfe fixiert. In derselben Sitzung wurde noch eine Kolporrhaphia anterior und posterior gemacht. Heilung. 6 Monate später ein guter Befund.

In dem Fall von Beyer war eine Reduction des Prolapsus seit 4 Jahren unmöglich. Seit 6 Tagen litt Patient an Fieber und peritonitischen Symptomen. Der Prolaps hatte dieselbe Beschaffenheit wie in dem ersten Fall, eine Reposition war jedoch unmöglich. Nach einigen Tagen wurde der Prolaps gangränös und nun, allerdings zu spät, die vaginale Hysterectomie vorgenommen. Es fand sich bei der Operation eine fibrinöse Beckenperitonitis, die Uteruswand war mit kleinen Abscessen durchsetzt. Pat. starb 5 Tage nach der Operation.

Offenbar war hier durch die gestörte Circulation das Eindringen von Spaltpilzen von den vorhandenen Ulcerationen aus begünstigt worden.

Es zeigen diese Fälle, welche Lebensgefahr durch solche vernachlässigten Vorfälle entstehen kann. In dem zweiten Fall wäre es rationeller gewesen, jeden Repositionsversuch zu unterlassen und nach Verschorfung der Geschwüre sofort den Uterus zu exstirpieren.

Dührssen-Berlin.

F. A. Kehrer, Heidelberg. **Zur konservativ-operativen Behandlnng der chronischen Inversio uteri.** Centralbl. f. Gyn. No. 12. 26. III. 1898.

Entgegen Küstner spaltet K. die vordere Uteruswand bis in die Peritonealtasche hinein. Unter seitlicher Verschiebung der Wundränder wird dann der Fundus fingerhutartig durch die Wunde zunächst in die Scheide hereingedrückt und durch tiefe Catgutnähte die Wunde vom Fundus bis zum Os internum vernäht. Dann drückt man den gefalteten oberen Uterus aus der Wunde durch den Hals des Inversionstrichters in die Bauchhöhle zurück, wobei Kugelzangen am Os ext. eingesetzt werden. Nach gelungener Reposition wird der untere Teil der Wunde bis zum Os ext. vollends vernäht, und das Cavum uteri sowie die Vagina mit Jodoformgaze austamponiert.

Abel-Berlin.

E. Wormser, Bern. **Die Kolpektomie zur Beseitigung des Prolapses älterer Frauen.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. Bd. VII. Hft. 4.

Bei der Behandlung des Genitalprolapses sind die Eingriffe an der Vagina die Hauptsache. Die Totalexstirpation des Uterus ohne plastische Nebenoperation ist ein irrationelles Verfahren. Die Resultate der Kolpektomia nach P. Müller sind sämtlich gut. Allerdings kann die Operation nur bei älteren Frauen gemacht werden, bei welchen die Menopause eingetreten ist, und auch keine Secretion aus dem Uterus besteht. Auf die Cohabitation muss verzichtet werden. Verf. legt Wert auf die versenkten Nähte. Ueber die Einzelheiten der Operation muss auf das Original verwiesen werden. Durch eine geringe Modification des Verfahrens kann die Kolpektomie auch bei Frauen gemacht werden, welche noch menstruieren, auf die Cohabitation jedoch Verzicht zu leisten bereit sind. Hierüber fehlen aber noch genügende Beobachtungen. Abel-Berlin.

S. Stocker, Luzern. **Eine Modifikation der Colporrhaphia anterior.** Centralbl. f. Gyn No. 12. 26. III. 1898.

Zur Beseitigung der Cystocele empfiehlt St. eine von ihm erprobte Veränderung der sonst üblichen Anfrischung. Dieselbe soll möglichst breit und lang sein. Die Wundränder werden dann so vereinigt, dass sich zunächst in der Anfrischung eine Falte bildet. Dann Vereinigung der Wunde mit einer, resp. zwei Reihen versenkter Knopfnähte aus Seide. Darüber Schleimhautnaht mit Katgut. Verf. legt besonders grossen Wert auf die versenkten Nähte. Abel-Berlin.

A. Gessner, Berlin. **Bemerkungen zu Sängers Vortrag „Ueber Erweiterung und Austastung des Uterus als Vorakt der Behandlung" in No. 7 d. Bl.** Centralbl. f. Gynäkolog. No. 12. 26. III. 1898.

G. vertritt Sänger gegenüber seinen Standpunkt in Bezug auf das Probecurettement, welches er nach wie vor bei richtiger Ausführung für hinreichend hält, um eine maligne Erkrankung des Corpus uteri zu diagnosticieren. Gleichzeitig geht G. auf die Behandlung des unvollkommenen Abortes ein, für welche er ebenfalls die Erweiterung und digitale Ausräumung verlangt. Sein Urteil über die Anwendung der Curette hierbei fasst er in die Worte zusammen: „Also weg mit der Curette aus der Behandlung des Aborts!" — Ref., kann nur wünschen, dass diese Anschauung in immer weitere ärztliche Kreise dringen möge, nach-



dem er denselben Standpunkt schon vor längerer Zeit vertreten hat und deshalb vielen Anfeindungen ausgesetzt war. Abel-Berlin.

E. Rosenfeld, Hamburg. **Zur instrumentellen Perforation des Uterus.** Centralbl. f. Gyn. No. 11. 19. III. 1898.

R. berichtet über einen Fall von Sondenperforation des Uterus bei Feststellung des Operationsplanes. Am nächsten Tage durchbohrte die Curette den Uterus an derselben Stelle. Bei der nun folgenden Operation konnte festgestellt werden, dass die Wundränder leicht suggilliert waren, sich aber gut aneinander gelegt hatten. Hieraus ergiebt sich wiederum, dass man bei einem derartigen Vorkommnis jede Berührung und jede Spülung vermeiden muss. Ist eine Perforation erfolgt, so ist absolute Ruhe das beste Mittel zur Verhütung jeder weiteren Gefahr. Abel-Berlin.

R. de Bovis, Reims. **Die Fremdkörper des Uterus.** La Semaine méd. 18. III. 1898.

Uebersicht über die Fälle von Fremdkörpern des Uterus, von denen 81 sichere in der Litteratur beschrieben sind. Die Ursachen sind 1) Massnahmen, welche Abort herbeiführen sollen, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle 31, 2) therapeutische Verfahren, 3) Geschlechtsperversitäten, 4) Handlungen hysterischer oder Irrer, 5) Zufälligkeiten (Durchbruch von Blase oder Rectum her etc.). Verf. bespricht dann die pathologische Anatomie; den Mechanismus des Eindringens, namentlich von vergessenen Vaginalpessaren; die klinischen Erscheinungen, mit besonderer Berücksichtigung des schwangeren, des juvenilen und leeren, und des senilen Uterus; die Komplikationen, bestehend in Perforation, Peritonitis, Adnexerkrankung, Eiterung, Wanderung des Fremdkörpers. Endlich die Prognose, welche meist gut ist (5 Todesfälle bei 81 Fällen) und die Behandlung, welche in möglichst frühzeitiger Extraktion bestehen muss. Strube-Berlin.

A. Sippel, Frankfurt a. M. **Die Hebung des Beckenbodens durch Kolpeuryse der Scheide.** Centralbl. f. Gynaek. No. 15. 16. IV. 1898.

S. wendet das kürzlich von Neugebauer empfohlene Verfahren bereits seit 20 Jahren nach dem Vorgange Rosers an und ist mit demselben sehr zufrieden. „Aber neu ist dies nicht," sagt S. (Es fragt sich, ob R. oder S. dieses Verfahren bereits veröffentlicht hat, Ref. ist dies speziell bei Operationen im kleinen Becken nicht bekannt. Die Priorität für ein Verfahren hat aber unstreitig derjenige, welcher als erster hierüber eine Mitteilung macht, damit dasselbe Gemeingut aller Operateure werden kann.) Abel-Berlin.

P. Wendeler, Berlin. **Noch eine Bemerkung zu Franz Neugebauers Artikel in No. 5 dieses Centralblattes.** Centralbl. f. Gyn. No. 12. 26. III. 1898.

W. tritt für die von Neugebauer empfohlene Tamponade der Scheide bei Operationen im kleinen Becken ein. Er hat dieselbe bei Gelegenheit der Totalexstirpation eines Myoms mit Erfolg benutzt. Abel-Berlin.

Auvard, Paris. **Ueber Scheidentamponade.** Centralbl. f. Gynäkolog. No. 12. 26. III. 1898.

A. empfiehlt die Scheidentamponade bei Salpingo-Oophoritis, Lageabweichungen des Uterus und pelveoperitonitischen Adhaesionen. Auf einem zweiteiligen Speculum wird ein Likörglas voll Glycerin in die Vagina gegossen und ein Kaffeelöffel Jodoform oder ein beliebiges antiseptisches Pulver verstäubt. Danach wird die Scheide mit einem 15 cm breiten und 5 cm langen Gazestreifen so angefüllt, dass es nicht mehr gelingt, sie weiter zu dehnen. Statt des Gazestreifens können auch kleine Tampons genommen werden. Die Tamponade bleibt zwei bis drei Tage liegen, wird bei der nächsten Konsultation vom Arzte entfernt und gleich wieder erneuert, so dass die Kranke beständig ihre Tamponade behält. Die Dauer der Behandlung beträgt ein bis drei Monate. A. hat auf diese Weise viele Frauen vor operativen Eingriffen behütet. Abel-Berlin.

G. Gellhorn, Berlin. **Ueber die Resultate der Radikal-Behandlung des Gebärmutter-Scheidenkrebses mit dem Glüheisen.** Berlin 1898. Verlag von S. Karger.

Von 39 Patientinnen, bei welchen der Uterus mittelst Glüheisen exstirpiert worden war, sind 7 gestorben, d. h. 17,9%. Bei den 39 Operationen entstanden 7 Ureterfisteln und zwar 4mal einseitige, 2mal doppelseitige und 1mal einseitige Ureter- und Blasenfistel. Diesen schlechten Resultaten gegenüber, welche sich dadurch erklären, dass es sich um eine neue, erst in der Ausbildung begriffene Methode handelt, stehen nun aber sehr günstige in Bezug auf die Recidive. Es sind nämlich von 18 in Betracht kommenden Fällen mehr als zwei Jahre 7, mehr als ein Jahr 7 und bis ein Jahr 4 Fälle recidivfrei. Es bleibt abzuwarten, ob auch andere Operateure mit der von Mackenrodt ausgebildeten Igniexstirpation dieselben Resultate erreichen werden. Jedenfalls darf man sich durch anfängliche Misserfolge nicht abschrecken lassen, eine Methode anzuwenden, welche entschieden bessere Resultate giebt in Bezug auf Dauerheilung als die bisher üblichen. Ueber die Einzelheiten muss in dem Originalbericht nachgelesen werden.

Abel-Berlin.

B. Medanié, Graz. **Prolaps des Netzes nach vaginaler Exstirpation des Uterus und der Adnexe.** Centralbl. für Gyn. No. 15. 16. IV. 1898.

Die Operation war mit Drainage des Cavum Douglasii ausgeführt worden. Zwei Monate später traten Beschwerden ein, und man fand an der linken Seite der Scheidennarbe eine Oeffnung, aus welcher Netz in die Scheide hineinragte. Verf. nimmt an, dass durch die restierende Naht bedeutende Granulationen



veranlasst worden waren, welche die feste Vernarbung dieser Stelle hinderten. Durch tägliche Scheidenausspülungen und Anstossen mit dem Irrigatorrohr wurde die Stelle der Granulationen zum Klaffen gebracht.

Abel-Berlin.

E. Bumm, Basel. **Zur Technik der Uterusexstirpation.** Centralbl. für Gyn. No. 11. 19. III. 1898.

Der von Rumpf kürzlich vertretene Standpunkt, dass die Gynaekologen chirurgischer operieren sollen, findet nach Bumm besondere Anwendung bei der Totalexstirpation des myomatösen Uterus. Hier bedeutet die isolierte Unterbindung der Gefässe des Uterus einen wesentlichen Fortschritt. B. macht die Exstirpation so, dass er nach praeventiver Abklemmung der Ligamente den Uterus mit der Portio vaginalis entfernt und dann die spritzenden Gefässe mit feinem Catgut unterbindet. Schluss der Peritonealwunde mit fortlaufender Catgutnaht. Die Scheidenwunde wird lose mit Gaze tamponiert. B. hatte unter 50 Fällen einen Todesfall. Abel-Berlin.

R. Kossmann, Berlin. **Die Herbeiführung der weiblichen Sterilität durch Tubendurchschneidung.** Centralbl. f. Gynäkolog. No. 14. 9. IV. 1898.

K. stimmt mit denen überein, welche die einfache Tubendurchschneidung und Unterbindung nicht für genügend zur Herbeiführung der Sterilität halten. Die Durchschneidung muss vielmehr, wie K. dies schon früher betont hatte, mittels Thermokauter geschehen. Ebenso wie Fritsch hält K. die Vaginifixur für keine Indication zur Sterilisation. In den von ihn beobachteten Fällen haben sich Geburtsstörungen nach dieser Operation überhaupt nicht eingestellt, und er möchte davor warnen, dass man diese Operation wieder aufgiebt. Abel-Berlin.

R. Klien, Dresden. **Lösliche Silberstäbchen zur Behandlung der katarrhalischen Endometritis etc.** Centralbl. f. Gynäkolog. No. 11. 19. III. 1898.

K. empfiehlt aus Milchzucker, Gummi arab., Eiweiss und Glycerin von ihm hergestellte Stäbchen, welche ohne jeden Rückstand in Wasser löslich sind. Als Medikament ist das seit dem Moskauer Kongress in den Handel gekommene Argentum solubile Credé hinzugesetzt. Die Einführung geschieht mit einem bei Knoke und Dressler, Dresden verfertigten Instrument, welches der E. Martinschen Uteruspistole ähnlich ist. Ein Anhaken der Portio ist fast nie nötig. Der äussere Muttermund wird mit dem Neugebauerschen Speculum freigelegt. Die Applikation geschieht alle zwei bis acht Tage. Die Stäbchen sind in der kgl. sächs. Hofapotheke in Dresden zu beziehen.

Abel-Berlin.

Bakofen, Berlin. **Stypticin bei Gebärmutterblutungen.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 14.

Stypticin oder Cotarinum hydrochloricum ist ein Produkt aus dem Opiumalkaloid Narcotin und dem Hydrastin chemisch nahe verwandt. Es wird in Dosen von 25—50 cg mehrmals täglich in Pulverform, Lösung, Pillen, Tabletten oder subcutan verabfolgt.

B.s Erfahrungen über seine Wirksamkeit sind nicht so günstig wie die anderer Autoren. Die besten Wirkungen sah er bei Menorrhagieen infolge entzündlicher Erkrankungen des Beckenbindegewebes oder der Adnexe oder von Lageveränderungen des Uterus mit entzündlichen Veränderungen der Umgebung. Von Nebenwirkungen wurden heftige Kopfschmerzen, Uebelkeit und Diarrhoe beobachtet.

v. Hippel-Berlin.

Bernstein, Kassel. **Die Oophorinbehandlung bei Osteomalacie.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 14.

Die Oophorinbehandlung bei Osteomalacie wurde als Analogon der Thyreoidinbehandlung bei Morbus Basedowii zuerst von Senator mit gutem Erfolg ausgeübt, doch lässt er die Möglichkeit zu, dass die Besserung auch auf Rechnung der Anstaltsbehandlung kommen könne.

B. hat einen (allerdings wenig ausgesprochenen) Fall von Osteomalacie ambulant mit Oophorin behandelt ohne den geringsten Erfolg, während die Verabreichung von Phosphorleberthran bald erhebliche Besserung brachte. v. Hippel-Berlin.

L. Kleinwächter, Czernowitz. **Die Verwendung des Ovarin.** Der Frauenarzt. Hft. 3. 18. III. 1898.

K. ist mit den durch die Darreichung von Ovarin erzielten Erfolgen im ganzen sehr zufrieden. Durch das Mittel werden die Ausfalls- und nervösen Erscheinungen nach präcipitierter künstlicher und physiologischer Klimax mit Erfolg bekämpft. Auch bei Adnexerkrankungen gonorrhoischen Charakters scheint das Ovarin zuweilen ausgezeichnet auf die begleitenden Schmerzen und die konsekutive Dysmenorrhoe einzuwirken. Das Gleiche gilt für die Fälle, in welchen das Ovarium selbst schwer erkrankt ist, oder Erkrankungen der inneren Genitalen vorangingen. Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

A. v. Mars. **Ein Beitrag zur Aseptik der geburtshilflichen und gynaekologischen Operationen.** Centralbl. f. Gynaekol. No. 13. 2. IV. 1898.

Da die Scheide und die äusseren Genitalien nicht sicher aseptisch gemacht werden können, bedeckt Verf. dieselben mit sterilisiertem Gummi, und zwar wird in die Scheide ein Gummiärmel eingeführt. Auf diese Weise kann die Hand in den Uterus gelangen, ohne die Scheidenwand zu berühren. Die bisher vom Verf. angeführten Fälle sind zu wenig an der Zahl, um irgend eine Beweiskraft für die Ueberlegenheit dieser Methode zu haben. Abel-Berlin.

E. Lantos, Budapest. **Hydramnios bei Drillingsschwangerschaft.** Centralbl. f. Gyn. No. 11. 19. III. 1898.

L. beschreibt einen Fall von Drillingsschwangerschaft mit starkem Hydramnios. Wenn Hydramnios auch bei Zwillingsschwangerschaft schon öfter beschrieben worden ist, so war dies bisher bei Drillingen noch nicht der Fall. Als Ursache kann mit Sicherheit die auffallende Kürze der Nabelschnur (27 cm) und ihre velamentöse Insertion angesehen werden, da diese Anomalie eine Rückstauung des Blutes und somit Transsudation flüssiger Bestandteile zu bewirken imstande ist. L. hält es auch nicht für ausgeschlossen, dass für das Zustandekommen dieser bedeutenden Fruchtwasseransammlung noch die allmählich entstandene, grosse Spannung im Uterus, die ohne Zweifel Cirkulationsstörungen im placentaren Kreislauf zu verursachen vermag, in Betracht zu ziehen ist. Abel-Berlin.

J. Jurinka, Graz. **Extrauterinschwangerschaft, Laparotomie, lebendes Kind. Genesung der Mutter.** Centralbl. f. Gynaekol. No. 13. 2. IV. 1898.

Der Titel giebt das Wesentliche des Inhalts wieder. Der Fall ist sehr interessant und bildet den 77. der bisher beschriebenen Fälle. Bei der Operation mussten Teile des Fruchtsackes zurückgelassen werden. Hierbei bewährte sich die Mikuliczsche Drainage vorzüglich in der Nachbehandlung. Das Kind zeigte Störungen, welche auf eine Läsion der linksseitigen Centralwindung hinwiesen.

Abel-Berlin.

Th. Brünings, München. **Tetanus uteri und drohende Uterusruptur.** Centralbl. f. Gyn. No. 15. 16. IV. 1898.

Bei einem Falle von Tetanus uteri blieben alle Versuche der Entwickelung, selbst des perforierten Kindes erfolglos. Infolgedessen wurde der Kaiserschnitt gemacht, die Pat. starb aber schon nach kurzer Zeit. Die hartnäckigsten Fälle von Tetanus werden hervorgerufen durch rohe Entbindungsversuche und unangebrachte Anwendung von Ergotin. Im vorliegenden Falle gab das unvernünftige Sprengen der Fruchtblase und der dadurch bedingte frühzeitige Fruchtwasserabfluss verbunden mit Verengerung des Beckeneinganges die Ursache. Verf. betont, dass der Geburtshelfer in solchen Fällen besonders vorsichtig in Bezug auf Infektion seiner eigenen Person sein muss. Abel-Berlin.

E. G. Orthmann, Berlin. **Zur Ruptura uteri.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. VII. Heft 4.

O. beschreibt folgende lehrreiche Fälle von Uteruszerreissung:

1. Inkomplete traumatische Uterusruptur im 3. bis 4. Schwangerschaftsmonat; Austritt des Fruchtsackes ohne Foetus in das rechte Parametrium. Coeliotomie: Entfernung der Eihäute aus dem Parametrium; Heilung.

2. Komplete traumatische Uterusruptur während der Geburt bei Querlage; Austritt von Kind und Placenta in die Bauchhöhle, Coeliotomie: Totalexstirpation des rupturierten Uterus; Tod am dritten Tage an Peritonitis.

Abel-Berlin.

Steinthal, Stuttgart. **Ein Fall von Kaiserschnitt nach Fritsch bei Uterusmyom.** Centralblatt f. Gynaek. No. 14. 9. IV. 1898.

Indication war ein retocervicales Myom. Der quere Fundalschnitt nach Fritsch liess sich leicht, ohne nennenswerte Blutung ausführen, jedoch gelang es nicht den Kopf zu entwickeln. Infolgedessen musste noch ein sagittaler Schnitt gemacht werden. Darauf Porro mit extraperitonealer Stielbehandlung. Man muss sich also vor Anlegung des queren Fundalschnittes darüber klar sein, ob man auch so das Kind entwickeln kann.

Abel-Berlin.

L. Verdelet, Bordeaux. **Ueber die Anwendung der Elektricität in der Geburtshülfe.** Arch. d'électricité méd. expér. et clin. No. 62. 15. II. 1898.

Historisch-kritische Studie über die Elektrotherapie in der Geburtshülfe. Das Ergebnis derselben ist, dass die Anwendung des elektrischen Stromes zur Bekämpfung der Wehenschwäche bisweilen von Nutzen sein kann, aber gegenüber den üblichen, sicher und schnell wirkenden Methoden der Behandlung weniger in Frage kommt, dass die Elektricität dagegen als schmerzstillendes Mittel mehr als bisher gebraucht werden sollte und zur Behandlung von Hämorrhagien und zur Unterstützung der Rückbildung des Uterus als ausgezeichnet wirksam ganz besonders zu empfehlen sei.

Laehr-Berlin.

G. Burckhard, Würzburg. **Ein Fall von Pseudo-Eklampsie im Wochenbett.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. Bd. VII. Hft. 4.

Verf. beschreibt einen sehr interessanten Fall, bei welchem sich am 5. Tage im Wochenbett Krämpfe einstellten, welche mit eklamptischen grosse Aehnlichkeit hatten. Die sorgfältige Beobachtung des Falles ergab jedoch, dass es sich um Convulsionen handelte, welche höchstwahrscheinlich durch eine Pneumonie verursacht worden waren. Offenbar, sagt Verf., bei Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen eine ganz besondere Disposition, auf die Schädlichkeiten, welche durch die im Blute kreisenden Toxine dem Körper zugefügt werden, mit Krämpfen zu reagieren. Nach dieser Richtung hin müssten in Zukunft die nicht ganz deutlich ausgesprochenen Fälle von sogenannten puerperalen und Wochenbettseklampsieen geprüft werden. Abel-Berlin.

J. Hahn, Mainz. **Zur Tamponade des puerperalen Uterus nach intrauterinen Eingriffen.** Centralbl. f. Gyn. No. 15. 16. IV. 1898.

Verf. betont gegenüber Sänger die Vorzüge des von ihm seit einer Reihe von Jahren



mit ausgezeichnetem Erfolg geübten Verfahrens der Tamponade des Uterus mit Lysolgaze nach intrauterinen Eingriffen im Puerperium. Die Tamponade hat den Vorteil, was Verf. ausdrücklich im Gegensatz zu Sänger bemerkt, dass sie ausgezeichnet drainiert und die mangelhafte Selbstdrainage des Uterus durch eine viel bessere Gazedrainage ersetzt. (Ref. steht vollkommen auf dem Standpunkte Sängers und möchte den Kollegen empfehlen, diese Ausstopfung nicht vorzunehmen, denn Sänger hat durchaus Recht, wenn er sagt: „Jede Ausstopfung stört die Selbstdrainage des Uterus.")

Abel-Berlin.

L. Schaller, Halle. **Zur Frage der Harnsekretion des Fötus.** Centralbl. f. Gyn. No. 13. 2. IV. 1898.

Um diesen Nachweis zu führen, hat Verf. Fütterung Schwangerer mit Phloridzin vorgenommen. Durch dieses Mittel ist man imstande, beim Menschen hochgradige Melliturie während langer Zeit ohne nachweisbare Störung des Allgemeinbefindens hervorzurufen. Der Blutzuckergehalt wird durch dieses Mittel nicht vermehrt, sondern vermindert. Das Fruchtwasser enthielt im 4.—6. Monat der Schwangerschaft keinen Zucker. Wurde die Fütterung bis zum Eintritt der Wehenthätigkeit fortgesetzt, so enthielt das Fruchtwasser unter 20 Versuchen 14mal keinen Zucker, 6mal mässige Zuckermengen. Die Versuche sind noch nicht ganz abgeschlossen.

Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

Biedert, Hagenau. **Ueber den jetzigen Stand der künstlichen Säuglingsernährung mit Milch und Milchpräparaten.** Wien. med. Presse. No. 12. 20. III. 1898.

Es wäre wünschenswert, durch geeignete Massnahmen in grösseren Anlagen, Milchfabriken, aseptische Rohmilch zu erhalten, um die mit dem Kochen der Milch verbundenen chemischen Veränderungen zu vermeiden. Zur Steril-Erhaltung der Milch ist das Kühlen besonders wichtig. Seine Erfahrungen an kranken Säuglingen führen Biedert zu dem Schluss, dass er noch jetzt eine anfangs erhebliche (3—2fache) Verdünnung der Kuhmilch für sicherer hält, als die Vorschriften Heubners, der die Verdünnung in geringerem Masse durchführt. Die Fettanreicherung der Milch (das Biedertsche Rahmgemenge ist zweckmässiger, als die Gärtnersche Fettmilch) verbessert auch die Verdaulichkeit des Caseïns. Bei Fettdiarrhoe muss der gleiche Zweck durch dextrinisierte Mehle (Kufeke, Theinhardt u. a.) erreicht werden. Auch durch Pankreasmilchpulver (Timpe) oder Peptonisierung (Voltmer, Backhaus u. a.) kann man die Schwerverdaulichkeit des Kuhcaseïns bekämpfen. Man kann für kranke Kinder nicht einen Typus für alle Fälle, sondern nur eine freie Mischung von Milch, Wasser, Rahm und anderen Zusätzen, je nach den Verhältnissen des Einzelfalles, empfehlen. Der Einfluss der Fütterung auf die Kuhmilch ist noch näher zu untersuchen. Biedert wiederholt seine alte Forderung von reich ausgestatteten Anstalten, in denen die beste Lieferung des Nährmateriales neben der besten Ausführung der Ernährung mit allen Hilfsmitteln und unter Zusammenwirkung von Chemikern, Bacteriologen, Tierärzten, Milchtechnikern und Aerzten studiert wird.

Lehfeldt-Berlin.

Fr. Schilling, Nürnberg. **Die Behandlung der Bronchiolitis, Atelectasis etc. kleinster Kinder mittels Schulzescher Schwingungen.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 11.

Angesichts der häufigen Machtlosigkeit der üblichen Therapie gegenüber den genannten Zuständen kam S. auf den originellen Einfall, die für asphyctische Neugeborene empfohlene Schultzesche Methode an ihnen zu erproben. Er hat damit bei 7 Kindern im Alter von 2 Tagen bis 15 Wochen den zu erwartenden letalen Ausgang abgewendet. Anwendung finden soll die Methode nur in denjenigen schweren Fällen von Dyspnoe und Asphyxie, wo die Insufficienz der Lungen und Respirationsmuskeln das Sekret in den Atmungswegen stauen lässt. Man soll sehr vorsichtig und schonend zu Werke gehen, in einer Sitzung nicht mehr als 10—12 Schwingungen machen, dazwischen die Atmung beobachten und den heraufgebrachten Schleim entfernen. Auch soll man die Manipulation niemals einem Laien überlassen, das Kind mehrmals täglich besuchen und oft längere Zeit bei ihm verweilen, bis die ruhige Atmung hergestellt ist.

v. Hippel-Berlin.

E. Lewi, New-York. **Ein Beitrag zur quantitativen Schätzung des Fetts in der Muttermilch.** Arch. of Pediatr. März 1898.

Das Verfahren der Verfasserin, das Fett in der Muttermilch genau zu bestimmen, zeichnet sich dadurch aus, dass nur eine sehr geringe Quantität Milch zur Bestimmung notwendig ist: 2,92 ccm Milch werden nach dem Leffman und Beam'schen Verfahren mit Schwefelsäure, Salzsäure und Oel gemischt und in einer Babcock'schen Flasche (Abbildungen) $1^1/_2$—2 Minuten centrifugiert. Das Fett setzt sich in der centrifugierten Flasche als klare, helle, scharf begrenzte Zone ab und kann so leicht, bei ganz genauen Bestimmungen mittelst einer Lupe, abgelesen und schnell berechnet werden. Aus vergleichenden Untersuchungen ergab sich, dass diese Methode der quantitativen Soxhletbestimmung nahezu gleich kommt, alle übrigen Methoden (Merchand, Fex) mithin weit überragt. Die Bestimmung ist in 5—10 Minuten gemacht. Das Verfahren eignet sich natürlich auch zur Bestimmung des Fettes in der Kuhmilch und ist ganz besonders für Kliniken etc. sehr geeignet. Jede Harncentrifuge kann ohne weiteres benutzt werden.

Katz-Carlottenburg.

L. E. Holt, New-York. **Bericht über 5 Fälle von Hirnabscess bei Säuglingen. Im Anschluss daran kurze Uebersicht und Besprechung von 27 aus der Litteratur zusammengestellten Fällen von Hirnabscess bei Säuglingen und ganz jungen Kindern.** Archives of Pediatr. Februar-März 1898.

Aus der sehr bemerkenswerten Mitteilung sei hier nur folgendes hervorgehoben:

1. Der Hirnabscess ist bei Kindern unter 5 Jahren selten.

2. Die Hauptursachen für seine Entstehung sind Otitis und Trauma.

3. Er folgt selten einer akuten Otitis, aber sehr häufig vernachlässigten Fällen, und ist gewöhnlich abhängig von Erkrankungen des Felsenbeins.

4. In den Fällen, die im Säuglingsalter auftreten ohne deutliche Ursache, ist die wahrscheinliche Infectionsquelle in den Ohren zu suchen, selbst wenn kein Ohrenausfluss besteht.

5. Die Entstehung eines Hirnabscesses nach einer Kopfverletzung ohne Schädelbruch ist äusserst selten. In fast allen traumatischen Fällen erscheinen klare cerebrale Symptome in den ersten zwei Wochen nach dem Unfall. In Fällen, wo der Sturz u. s. w. mehrere Monate zurückliegt, liegt wahrscheinlich irgend eine andre Ursache vor, z. B. latente Otitis.

6. In einer grossen Anzahl von Fällen treten nur Allgemeinsymptome auf und zwar in einer sehr grossen Mannigfaltigkeit.

7. Herdsymptome können irreführen bis zu dem Moment, wo sie persitierend sind und selbst dann können sie von begleitenden Läsionen abhängig sein, z. B. Meningitis. Nur auf motorische Symptome kann man sich verlassen. Störungen der sensiblen Sphäre sind schwierig oder gar nicht zu ermitteln bei Säuglingen oder jungen Kindern.

8. Rapider Verlauf, Trauma in der Anamnese oder Otitis machen gewöhnlich die Differentialdiagnose von Tumor leicht. In langsamer verlaufenden Fällen mit unbedeutendem oder gar keinem Fieber, kann die Diagnose durch die Lumbalpunction wohl gestützt werden.

9. Die Differentialdiagnose zwischen Abscess und akuter Meningitis ist schwieriger und in Fällen, wo blos Terminalsymptome vorhanden sind, unmöglich. Bei Fällen mit potrahirtem Verlaufe zeigt der Hirnabscess im allgemeinen langsamern und regelmässigern Verlauf und als Regel eine niedrigere Temperatur.

10. Mit Rücksicht darauf, dass bei Hirnoperationen bei sehr jungen Kindern heftiger Shok auftritt, sollte die Operation nicht eher verlangt werden, bis wohldefinierte lokale Symptome vorhanden sind, unter denen die Hemiplegie in erster Linie zu nennen ist.

Katz-Charlottenburg.

J. Friedjung, Wien. **Zur Pathogenese der Furunculose im Säuglingsalter.** Arch. f. Kinderheilk. Bd. 24. 5 u. 6.

F. stellte in einer Reihe von geeigneten Fällen Untersuchungen darüber an, ob das zweifellos klinisch variable Verhalten der Säuglingsfurunculose nicht auch in der Verschiedenheit der Aetiologie oder anderer massgebender Verhältnisse seine Erklärung finden könne.

Aus den bacteriolog. Untersuchungen sei hervorgehoben, dass F. meist den Staphylococcus albus fand. Irgendwelche besondere Unterschiede ergaben sich durch die bacteriologische Untersuchung nicht. Dagegen fiel es Verf. auf, dass von seinen Fällen, — es handelt sich allerdings bloss um neun genauer untersuchte — die oberflächlichen Furunculoseformen bei solchen Kindern vorkamen, deren Haut vorher schon irgend welchen Insulten ausgesetzt war: Varicellen, Syphilide, Ekzem u. s. w. und dass die Folliculitis abscedens infantum dagegen sich auf einer bis dahin intacten Haut entwickelt. Katz-Charlottenburg.

F. Cima, Neapel. **Diabetes insipidus bei Kindern. Zwei neue klinische und urologische Beobachtungen.** La Pediatria. März 1898.

1) $2^1/_4$ Jahre alter Knabe zeigt im Anschluss an ein als Masern angegebenes Exanthem, die Erscheinungen des Diabetes insipidus: 4 Liter Urin pro die, 1007 spez. Gewicht, 6,205 pro mille Harnstoff, keine patholog. Bestandteile. Die Behandlung bestand in Regelung der Diät und Opium 5mal pro die 0,005. Nach zwei Tagen bereits trat deutliche Besserung ein. Patient war bald geheilt und blieb gesund.

2) 7 Jahre alter Knabe von gesunden Eltern abstammend, stets etwas schwächlich, hat Varicellen und Malaria durchgemacht, zeigt seit etwa einem Jahre erhöhten Durst und vermehrten Urin. Aus dem Status sei hervorgehoben, dass Patient deutliche Zeichen alter Rectitis an sich trägt, geschwollene Cervical- und Inguinaldrüsen hat, eine etwas frequente Herzaktion, gleichmässig aufgetriebenes Abdomen mit ausgeprägtem Venennetze, vergrösserte Milz. Patient trank während des Aufenthaltes in der Klinik in Neapel bis zu 4 Liter Wasser täglich, meistens bewegte sich die Quantität jedoch um 2 Liter herum. Der Urin konnte häufig nicht vollständig aufgefangen werden, die aufgefangene Quantität betrug maximal 3,750 Liter. Er zeigte im Anfang Spuren Eiweiss, sonst nichts pathologisches. Die Mengen des ausgeschiedenen Harnstoffs, der Chlorverbindungen, Schwefelsäure, Phosphorsäure waren im Verhältnis zur Norm nicht unbeträchtlich gesteigert. (Harnstoff 1,174; Chlor 0,049; Schwefelsäure 0,215; Phosphorsäure 0,038 auf das Kilo Körpergewicht berechnet.) Opium und seine Präparate, Strychnin, Chinin, Arsen, Secale wurden ohne Erfolg angewandt. Einige Monate nach dem Eintritt in die Klinik machte sich allmählich ein Tumor in der regio hypogastrica bemerkbar, der als tuberkulöses Drüsenpacket aufgefasst wurde. Patient verfiel mehr und mehr, und ohne dass Polyurie und Polydipsie sich geändert hätten, trat Exitus letalis ein.

Autopsie konnte nicht gemacht werden.

Verf. glaubt, dass es sich in dem ersten Falle um eine anomale Reizung des Plexus solaris handelte, die im Anschluss an die fieber-



hafte als Masern aufgefasste Krankheit auftrat, und die wiederum die Polyurie verursachte. Bei dem zweiten Falle glaubt er, dass die nervöse Reizung durch den Tumor veranlasst wurde, der den Plexus solaris beeinflusste, möglich wäre auch ein kleiner Tumor am Boden des IV. Ventrikels.

(Dass es sich in dem ersten Falle um eine Reizung des Plexus solaris handelt, ist doch allerhöchstens eine schwache Vermutung, die durch nichts gestützt wird. Selbst wenn man — was aber Autor nicht thut — die Arbeiten seines Landsmannes über die Masemeruption auf dem Peritoneum u. s. w. mit in Betracht zieht und sich so vielleicht den Reiz auf den Plexus solaris zu erklären versuchte, so kommt man doch auch hiermit nicht über die Vermutung hinaus. Bei dem zweiten Falle, wo die Sektion fehlt, kann auch die gegebene Erklärung nicht befriedigen.

Wenn man derartige klinische Fälle publicieren will, dann kann man in der That fast jeden Fall als grösseres Opus erscheinen lassen. Ref.) Katz-Charlottenburg.

P. Chavigny, Constantine. **Masern bei einem Affen.** Le Bulletin méd. 1898. No. 29.

Gelegentlich einer Masernepidemie in Constantine erkrankte ein weiblicher Cynocephalus (aus Zanzibar stammend) an typischen mittelschweren Masern. Das Tier fand sich im Besitze eines Offiziers und war der Obhut eines Soldaten anvertraut, der kurz vor der Erkrankung des Affen selbst Masern bekam und durch den offenbar auch das Tier angesteckt wurde. Was die Symptome, den Verlauf u. s. w. anbetrifft, ähnelte die Krankheit absolut der der Menschen.

Katz-Charlottenburg.

A. Kelbr, Breslau. **Ernährungsversuche an magendarmkranken Säuglingen.** Allgem. med. Centralztg. No. 30. 1898.

Ausgehend von der Beobachtung, dass der Ammoniakgehalt des Urins bei darmkranken Säuglingen infolge einer vermehrten Säureausscheidung erhöht sei, falls diese künstlich ernährt werden, schliesst K. auf ein durch die Krankheit vermindertes Oxydationsvermögen des Organismus. Die Ammoniakausscheidung ist daher herabzusetzen und wird zu diesem Ende ein Kohlenhydrat mit Zusatz von Alkalien eingeführt. Von ersteren ist aus verschiedenen Gründen besonders die Maltose geeignet. Ursprünglich wurde eine Suppe gereicht, die aus mit zwei Teilen Wasser verdünnter Milch, 10 ccm einer 11% Kal. carbon.-Lösung und 100 g Malzmehl, 100 g Weizenmehl besteht. Die Mischung wurde „möglichst lange“ auf Temperatur von 50—70° gehalten und dann aufgekocht. Später wurde eine dem besagten Malzgehalt entsprechende Menge Loeflundschen Malzextraktes zugesetzt.

K. empfiehlt auf Grund zahlreicher Beobachtungen die Malzsuppe für magendarmkranke Säuglinge da, wo Frauenmilch nicht zu beschaffen ist. Blumenfeld-Wiesbaden.

Mossé und Cathala. **Heilung eines angeborenen Kropfes bei einem Säugling durch Thyreoideaernährung der Mutter.** L'académie de médecine. Sitzung vom 12. April. — Le Bulletin médical. 1898. No. 30.

In einem kleinen Dorfe der Pyrenäen, in dem vereinzelt Kretinismus vorhanden war, brachte eine 22jährige, mit Kropf versehene, geistig etwas schwache, aber keinerlei Zeichen von Kretinismus darbietende Frau ein Kind mit einem grossen Kropfe zur Welt. Das Kind, von der Mutter genährt, entwickelte sich schlecht, ging der Atrophie schnell entgegen. In dem Gedanken, den Zustand des Kindes durch die Mutter zu beeinflussen, gaben Verff. der letzteren in mehreren Etappen Thyreoidea (Tabletten) und nach etwa $1\frac{1}{2}$ Monaten, ohne dass sich Thyreoidismus bei der Mutter oder dem Kinde bemerkbar gemacht hatte, fing der Kropf der Mutter an zu schwinden, während von dem des Kindes überhaupt keine Spur mehr zu bemerken war.

Der Allgemeinzustand des Kindes war ein ausgezeichneter geworden.

Katz-Charlottenburg.

A. Kissel, Moskau. **Ueber die Ehrlichsche Reaction bei den Kindern.** Arch. f. Kinderheilk. Bd. 24. 5 u. 6.

Verf. untersuchte den Harn von 269 Kindern im Olga-Kinderspital in Moskau auf die Ehrlichsche Reaction und zwar, indem er sich ganz streng an Ehrlichs Vorschriften für die Reaction hielt. Von diesen 269 Kindern waren 199 fiebernd, 70 nicht fiebernd. Bei diesen letzeren fand sich niemals die Reaction. Von den 199 fiebernden Patienten waren 76 Typhus abdominalis, 46 fibrinöse Pneumonie, 6 Morbillen, 16 Tuberculosen, 12 Status fibules u. s. w. Der Typhus zeigte in 78 Procent die Reaction, die Pneumonie 15 Procent, Tuberculose 37 Procent, Massern 66 Procent. Bei allen den übrigen Fieberkrankheiten fand sich die Reaction nur 3mal und wenig ausgesprochen. Verf. schliesst: Selten kamen Fälle von Abdominaltyphus vor, die keine Ehrlichsche Reaction ergeben. In den meisten Fällen ist die Reaction desto intensiver, je stärker der Typhus ist. Die Abnahme der Intensität der Reaction beim Typhus ist ein Vorbote des schnellen Endes des Typhus. Mit der Entwicklung eines Recidives erscheint die verschwundene Reaction wieder. Die Reaction erleichtert die Erkennung des Typhus bei den kleinsten Kindern. — Bei fibrinöser Pneumonie und Tuberculose kommt die Reaction selten vor, und hauptsächlich ist sie bei diesen Krankheiten nicht so beständig wie beim Typhus.

Katz-Charlottenburg.

A. Seibert. **Zur Behandlung und Verhütung der Gastro-enteritis bei Kindern.** New-York med. Journ. No. 1006.

Aus einer reichen Erfahrung in der Heimat der „Sommerdiarrhoe“ bespricht Seibert die Milchfrage, die Verhütung der Darminfektion, sowie den Gang und die Mittel der Behandlung

einer schon vorhandenen Enteritis. Im grossen Ganzen sieht er die Lösung der Frage der Prophylaxe in der Erziehung der Mütter zu äusserster Reinlichkeit in Betreff aller Gegenstände, die bei der Nahrungsaufnahme oder zu andern Zeiten eine Einführung pathogener Organismen in die Mundhöhle zustande bringen. Er beschuldigt sogar die Finger der Hebeammen bei den Neugeborenen, namentlich bei der ersten Untersuchung und „Reinigung" der Mundhöhle. Für die Vorbereitung der Milch nach Pasteur, die im allgemeinen nur in einer Anstalt vorgenommen werden kann, will er allein das Kochen der Milch angewandt wissen. Bei der Behandlung der Enteritis legt er das Hauptgewicht auf die Unterbrechung der Milchnahrung und auf die gründliche Reinigung des Magendarmkanals. Opium, Kalkwasser und Bismuthpulver verwirft er ganz und gar. Den Magen spült er nach der Eppsteinschen Methode gründlich aus. Seine frühere Behauptung, dass, je tiefer die Kräfte am Anfang der Behandlung schon gesunken sind, desto gründlicher der Magen ausgespült werden muss, findet er durch seine weitere wie anderer Erfahrung vollauf bestätigt. Hierzu gebraucht er einfach warmes Wasser ohne alle Medikamente. Der Dickdarm wird mit grosser Quantitäten Wasser per Clystiere gereinigt und ausserdem Calomel verabfolgt. Bei erhöhtem Gesäss des Patienten lässt er ohne langen Gummischlauch die Clystiere zweimal täglich wiederholen. Paretische Gedärme werden massiert. Wenn starkes Fieber vorhanden ist, zieht er kühles, bezw. kaltes Wasser dem warmen vor. Nach grossem Flüssigkeitsverlust lässt er immer Wasser im Magen und Colon zurück. Alkohol verwendet er wegen der nachteiligen Wirkung auf den Magen nur bei tiefem Collaps. Hiernach lässt er während drei Tagen nur Gersten- oder Haferschleim neben Wasser verabreichen. In den Fällen mit hohem Fieber und schleimigen oder blutigen Stühlen nebst vielem Drängen, bei denen Streptococcen vorherrschen, nimmt er, da Uebelkeit vorhanden ist, eine Ausspülung des Magens nicht vor und beschränkt die Irrigation auf den Dickdarm, die er mit der Verabfolgung von Calomel fortsetzt, bis die Stühle gar keine Schleimflöckchen mehr aufweisen. Bei blutigen Stühlen lässt er mindestens 300 ccm einer Silbernitratlösung in der Stärke von zwei bis zehn pro mille in das Rectum einführen. Gegen schleimig eitrige Stühle verwendet er statt Silber eine 5prozentige Ichthyollösung, zuerst zusammen mit Calomel, später mit Salol wegen des Geruchs des Ichthyols und noch später mit Tannigen (Escherich). Auch in allen diesen Fällen bekommt das Kind während der ersten drei Tage der Behandlung keine Milch, höchstens Wasser, Getreideschleim und andere Suppen, denn Verf. hält auch an dem Satze fest, dass sterile Milch für das „gastroenteritisch inficierte Kind" eine ebenso gefährliche Nahrung bildet, wie sie für das gesunde eine ausgezeichnete ist. Die Wiederaufnahme der Milchnahrung nach der Entfernung der Infektion beginnt er mit einem sterilisierten Gemisch von Sahne und Getreideschleim 1 : 10, sobald der erste normale Stuhl erfolgt. Der Uebergang zur normalen Nahrung vollzieht sich meistens innerhalb acht Tagen. Abwechselnd mit der Sahne, die immer reichlicher gegeben wird, kommen gelegentlich Suppen und Bouillon zur Verwendung. Bei künstlich genährten Kindern, die infolge von chronischer Gastroenteritis äusserst abgemagert sind, setzt er die Suppennahrung neben Wasser 8—14 Tage fort. Reis, Hafer oder Gerste wird mit magerem Rindfleisch, Kalbfleisch, Hammelfleisch oder Hühnerfleisch gekocht, frische Butter und gelegentlich die Dotter eines Eies hinzugefügt und alle 2 bis 3 Stunden abwechselnd mit Erbsensuppe gegeben, bis der Darmschleim sowie der üble Geruch von den Stühlen verschwunden sind. Zur Nachtzeit wird nur reines Wasser gegeben, Salol dreimal täglich eine halbe Stunde vor einer Mahlzeit. Bei Mangel an Appetit und belegter Zunge wird Salzsäure vor der Mahlzeit eingegeben, gegen übersauren Magensaft Silbernitrat vor und Natrium bicarbonat nach jeder Nahrungsaufnahme. Bei Streptococcus enteritis wird folgendes Gemisch von den Kindern gutwillig angenommen: Ichthyol 1.5 — Glycerin 4.0 — elix. e. succ. liquir. 24.0 — aq. dest. ad 60.0, drei bis sechsmal täglich einen Theelöffel voll. Daneben wird das Mittel auch per Rectum verwandt. Bilden Bacillen die Infektion, so ist das Mittel wirkungslos. Zu fragen ist, ob eine so ausgesprochene Hungerkur überall hinlänglich gefahrlos sein dürfte. Cowl-Berlin.

L. Concetti, Rom. **Untersuchungen über Indicanurie bei den Krankheiten der Kinder.** La Ped. Genua. Februar-März 1898.

In dieser überaus sorgfältigen, ausführlichen und kritischen Arbeit hat Concetti seine Untersuchungen, Erfahrungen über die Indicanurie bei den Kindern niedergelegt. Er hat 2325 Analysen gemacht, fast sämtliche Erkrankungen, die im Kindesalter vorkommen, berücksichtigt. 742 mal fand er Indican = 31,91 Prozent. Im Vordergrunde stehen alle die vielfachen Erkrankungen des Digestionsapparates, die genuinen Erkrankungen desselben sowohl als die, die andere Krankheiten begleiten. Fernerhin kommen in Betracht alle die Krankheiten, die in akuter (akute Infektionskrankheiten) oder chronischer Weise (insbesondere Tuberkulose) die Widerstandsfähigkeit des Organismus und seine Elemente herabsetzen. Bei allen diesen verschiedenen Affectionen, bei welchen eine offenkundige Mitbeteiligung des Digestionsapparates zunächst nicht zu erkennen ist, handelt es sich darum, dass entweder die Verdauungssäfte qualitativ oder quantitativ verändert sind und die Verdauungskraft dadurch herabgesetzt ist, die Umbildung der Eiweisse gestört ist, oder dass die Motilität des Magens oder der Därme vermindert ist und dass schliesslich faulige Prozesse Platz greifen, ohne dass dabei an den Entleerungen zunächst etwas Krankhaftes auffällt. Aber man muss festhalten, dass auch ganz ohne Beteiligung des Darmkanals Ur-



sprungsquellen des Indicans vorhanden sind, ganz besonders bei Kindern. Abgesehen von den Zersetzungen, die grössere Eiteransammlungen im Körper eingehen können und die so Indicanurie hervorrufen können, sind es die Gewebe selbst, die leicht der Decomposition anheimfallen unter dem Einfluse toxischer Schädlichkeiten infectiösen Ursprunges, ganz besonders bei Kindern in anbetracht der Vulnerabilität des Protoplasmas ihrer Zellen. Deshalb findet sich auch die Indicanurie viel häufiger bei Kindern als bei Erwachsenen. Bei ihnen ist häufiger als beim Erwachsenen die Ernährung eine verkehrte, die Kraft der Verdauungssäfte eine unzureichende, daher treten bei ihnen faulige Prozesse im Darm auf mit üppiger Wucherung und Virulenzerhöhung der Darmmikroorganismen und infolgedessen erhöhte Produktion toxischer Substanzen, die aus der Zersetzung des Eiweisses hervorgehen. Die schwache Widerstandskraft der Epithelien des Darms der Kinder erleichtert die Aufnahmen dieser Produkte, die als heftige Protoplasmengifte Zerstörungen in den Geweben hervorrufen u. s. w. Leber, Nieren werden mit beteiligt, die schädlichen Stoffe werden nicht gehörig umgewandelt und ausgeschieden, so dass schliesslich auch ganz ausserhalb des Verdauungskanals eine reichliche Eiweisszersetzung stattfindet, eine neue Quelle für die Indicanurie. Dieselben Bedingungen finden sich, wenn auch vielleicht in schwächerem Grade, bei Gegenwart anderer Mikroorganismen, bei akuten und chronischen Infektionskrankheiten, und daraus resultiert die grössere Häufigkeit der Indicanurie bei Kindern. Es ist also klar, dass die Indicanurie häufiger und mehr ausgesprochen ist, wenn der Digestionsapparat selbst mit beteiligt ist und selbst zur Produzierung des Indicans mit beiträgt. — Die Indicanurie steht in engen Beziehungen zu den besonderen Verhältnissen des Kindesalters. — Von grossem diagnostischen Werte ist die Indicanurie für die Beurteilung der Funktion des Darmkanals und besonders mit Rücksicht auf die Quantität und Qualität der eingeführten Nahrung. Sie kann uns einen wichtigen Fingerzeig abgeben, dass Aenderungen in der Ernährung vorgenommen werden müssen.

Katz-Charlottenburg.

Hecker, München. **Ein Ventil-Harnfänger für Säuglinge beiderlei Geschlechts.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 13.

H. hat, um den Urin bei Säuglingen sicher aufsaugen zu können, einen Apparat von Metzeler & Co. in München konstruieren lassen, der einmal durch einen besonderen Ansatz auch bei Mädchen verwendbar ist, andererseits durch zweckmässige Einschaltung eines Ventils das Wiederausfliessen des aufgefangenen Urins verhindert. Bezüglich der Konstruktion des Apparates muss auf die Abbildung im Original verwiesen werden. v. Hippel-Berlin.



Laryngologie und Rhinologie.

J. Killian, Worms. **Entwicklungsgeschichtliche, anatomische, und klinische Untersuchungen über Mandelbucht und Gaumenmandel.** Arch. f. Laryngol. Bd. VII. Hft. 2 u. 3. 1898.

Als Hohlräume der Mandeln waren bisher zwei Arten bekannt: 1. Die von Tortual beschriebenen, die überall Mandelgewebe zu Wandungen haben, und 2. Die Fossa supratonsillaris von His, eine glattwandige Bucht über der Mandel. Aus zahlreichen Untersuchungen an Embryonen und Neugeborenen ergab sich nun, dass zwischen beiden Arten nur ein gradueller Unterschied besteht, indem die Entstehung der Fossa supratons. ein Verharren des obersten Teiles der Mandelbucht im Zustande des Neugeborenen bedeutet, d. h. ein Freibleiben der hier gelegenen Schleimhaut von stärkerer adenoider Wucherung. Daher empfiehlt Verf. den gemeinsamen Namen: Recessus palatinus. Uebrigens besteht auch die Möglichkeit, dass die Fossa sich sekundär durch Atrophie bilden kann. Mandel wie Recessus befinden sich innerhalb der fibrösen Mandelkapsel; es gehört also der Tortualsche Hohlraum nicht, wie dieser glaubte, einer Nebenmandel an. Verf. fand unter 105 Präparaten 7 mal eine Fossa supratons. und 34 mal einen Tortualschen Mandelsinus. Diese Häufigkeit beweist die klinische Wichtigkeit des Recessus, der häufig Retention von käsigen Massen verursacht resp. Ausgangspunkt von sogenannten peritonsillitischen Abscessen wird. Zur Untersuchung der Mandelbucht empfiehlt Verf. die Zunge wie beim Laryngoskopieren halten zu lassen und gleichzeitig mit einem stumpfen Haken den Mundwinkel der Gegenseite nach hinten zu ziehen, so dass bei Betrachtung von der Seite ein nahezu direkter Einblick möglich wird. Das Hindernis des Zungenrückens wird durch ein lang angehaltenes „Hä“ oder Spateldruck überwunden. Verf. beschreibt ausführlich die Befunde bei 100 in dieser Weise untersuchten Personen. Wegen dieser und speciell der embryologischen Feststellungen muss die Arbeit im Original nachgelesen werden.

Sturmann-Berlin.

E. Winkler, Bremen. **Ueber den Zusammenhang von Nasen- und Augenerkrankungen.** Bresgens Smlg. zwangl. Abhdlg. III. Bd. Hft. 1. 1898.

Von Tumoren der Nase ausgehende Erscheinungen, wie Kompression des Sehnerven, Verschiebung des Bulbus sind längst bekannt; weniger dagegen der Zusammenhang zwischen entzündlichen Prozessen in der Nasenschleimhaut und Augenstörungen. In der Litteratur ist eine ganze Reihe von Fällen niedergelegt, in denen Erkrankungen der Augen durch Behandlung der Nase gebessert resp. geheilt wurden. Als Ursachen für diesen Zusammenhang sieht Verf. folgende anatomische Thatsachen an: 1. Die Verbindung des Blut- und Lymphgefässsystems zwischen Nase und Auge.



Die Orbital- und Nasenvenen communicieren durch den Plexus lacrymalis und durch die Vena ophthalmica inf. mit einander, während die Lymphgefässe der Nase mit denen des Pharynx in Verbindung stehen, welch letztere mit den Vasa afferentia der Augenhöhlen anastomosieren. Bei jeder Nasenverstopfung ist der Abfluss behindert; ebenso haben Nebenhöhlenaffektionen eine sekundäre Kreislaufstörung zur Folge. 2. Die Verbindung des Augenzellgewebes mit der Flügelgaumengrube. Von ersterem zieht sich ein Streifen durch die Fiss. orbit. inf. nach der Grube und sendet auch Fortsätze durch das sphenopalat. in den hinteren Nasenabschnitt und den Nasenrachenraum. Somit ist auch eine Verbindung mit dem Rachen vorhanden (Augenerkrankung nach Angina). 3. Die Innervation beider Organe durch den Trigeminus und den Sympathicus. Hierher gehören besonders die Fälle von atrophischer Rhinitis. Ausser diesen drei Wegen, die wohl häufig zusammen berücksichtigt werden müssen, ist auch der Weg der Infektion, sowie die Uebertragung des Nasensekrets auf die Augen zu beachten. Bezüglich der Therapie rät Vf., wenn nicht das Auge (Ulcus corneae, Hypopion etc.) sofortige Behandlung erfordert, zunächst die Nase zu behandeln. Spülungen und medikamentöse Einblasungen bei leichteren Fällen, bei grösseren Hyperplasieen blutige Entfernung. Anwendung des Galvanokauters oder Aetzungen verwirft Verf. wegen der nachfolgenden Schwellung, die das Augenleiden verschlimmern kann. Die verschiedensten Augenaffektionen sind ferner im Zusammenhang mit Nebenhöhlenerkrankungen beobachtet. Speciell für die Entstehung funktioneller Augenstörungen spielt die Kreislaufstörung die Hauptrolle, weniger die Eiterresorption. Ausserdem kommt hierbei der Einfluss der direkten Sauerstoffverarmung des Blutes auf den Gesamtorganismus infolge behinderter Nasenatmung in Betracht. Dass in vielen Fällen vollständiger Verlegung der Nase die Augen intakt bleiben, liegt wahrscheinlich an besonderen anatomischen Verhältnissen namentlich der Gefässversorgung. Da die Eiterungen der Nebenhöhlen die Augen in hohem Grade dauernd schädigen können, so ist bei einer derartigen Komplikation eine radikale Behandlung notwendig. Dieselbe hat auf die sehr variierenden anatomischen Verhältnisse der Höhlen Bedacht zu nehmen. Die Radikaloperation wird entweder von der Oberkieferhöhle oder der Orbitalwand aus vorgenommen, wie sie Jansen empfiehlt, oder mit Hülfe der Roserschen Spaltung des Nasenrückens von vorn her. Zum Schluss macht Verf. auf die von der Form des Gesichtsschädels abhängigen Refraktionsanomalien aufmerksam, da bekanntlich langdauernde Nasenstenosen während des Wachstums eine abnorme Entwicklung der Gesichtsknochen zur Folge haben. Sturmann-Berlin.

M. Sänger, Magdeburg. **Ueber die Beziehung zwischen abnormer Weite der Nasenhöhlen und Erkrankungen der übrigen Luftwege.** Centralblt. f. Inn. Mediz. 1898. No. 11. 19. III.

Abnorm weite Nasenhöhlen bieten einen ungenügenden Schutz vor der Einatmung zu kalter, trockener oder stauberfüllter Luft. Die grosse Häufigkeit dieser Anomalie veranlasste S. einen Obturator zu konstruieren, der aus zwei Platten und einem U-förmigen Bügel besteht. Die Platten verschliessen die Nasenlöcher so weit, dass der Kranke noch eben bequem bei geschlossenem Munde atmen kann. Auf Grund seiner Erfahrungen hält S. den Obturator für geeignet, die Nachteile zu geräumiger Nasenhöhlen für die Atmung zu beseitigen. Ziun-Berlin.

G. Gradenigo, Turin. **Ueber einen neuen Fall von congenitalem knöchernen Verschluss der rechten Choane.** Ann. des malad. de l'oreille etc. No. 3. März 1898.

Der knöcherne Verschluss wurde etwa 1 cm vor dem freien Rande der Choane in Form eines Trichters durch Vereinigung der convergierenden Nasenwände, besonders der unteren und äusseren, gebildet. Verf. durchstiess den Trichter von vorn mit einem dicken Trocart, führte durch die Kanüle eine Drahtschlinge in den Rachen und Mund, befestigte an ihr einen konischen Gazetampon und zog denselben gewaltsam in die eben geschaffene Oeffnung. Nach 24 Stunden wurde diese mit einem geknöpften Messer erweitert und von neuem in der beschriebenen Weise ein Tampon eingeführt. So wurde eine erhebliche Blutung vermieden und durch längere Zeit hindurch regelmässig ausgeführte Tamponade eine Wiedervereinigung der Ränder der künstlichen Oeffnung verhindert. Sturmann-Berlin.

G. Spiess, Frankfurt a. M. **Beitrag zur Aetiologie einiger nasaler Reflexneurosen.** Arch. f. Laryng. Bd. 7. Heft 2 und 3.

Niesen, anfallsweiser Schnupfen (Coryza vasomotoria), Heufieber, nasales Asthma sind nur verschiedene Grade derselben Grundaffektion. Die Ursache dieser Reflexerscheinungen ist die Verschiebung zweier sich berührender Flächen in der Nase gegeneinander, wie sie schon durch den durchströmenden Luftstrom bewirkt wird, oder ein zwischen beide eingelagerter, beide Seiten reizender Körper) (Polyp, Staub etc.) oder der Zug, den ein Verwachsungsstrang auf beide Seiten ausübt. Diese Auffassung wird durch die Beobachtung bestätigt, dass Asthmatiker nach Entfernung der Verstopfungsursache und notwendig gewordenem Tamponnement, also abermaliger Nasenverstopfung höchsten Grades niemals einen Asthmaanfall bekamen. Was die Ursache der Nasenverstopfung betrifft, so wird das Tuberculum septi zu wenig beachtet, während andrerseits die untere Muschel zu häufig einer Behandlung unterzogen wird. Letztere kommt nur für den Exspirationsstrom in Betracht, während die Luft bei der Inspiration im Bogen am vorderen Ende der unteren Muschel vorbei den mittleren Nasengang entlang durch die



Nase geht. In- und Expiration sind daher getrennt zu prüfen. Für die Behandlung empfiehlt Verf. die chirurgische mit Messer, Scheere, Meissel und Schlinge. Die Aetzung mittelst des Kauters ist wegen der hochgradigen Schwellung, die ihr folgt und der schwierigen Heilung, die mit Trichloressigsäure wegen ihrer geringen Einwirkung zu verwerfen.

Sturmann-Berlin.

R. C. Myles, New-York. **Ueber Turbinektomie.** New-York med. Journ. No. 12. 19. III. 1898.

An der Hand von 6 Phototypien erläutert Verf. den Gang der von ihm häufig ausgeübten Resektionen an den mittleren und unteren Muscheln vermittelst Spitzsäge, der zwischen Gelenk und Griff auf der hohen Kante stark geknickten Knightschen Spitzscheere und des Drahtecraseurs von Jarvis oder Bosworth bezw. einer sogenannten Rongeurzange. Bei der Entfernung des kleineren oder grösseren Teils der betreffenden Muscheln wird immer das hintere Ende in situ gelassen, doch werden durch Aetzungen vorzugsweise mit Salpetersäure oder durch Operationen alle Berührungspunkte zwischen Muschel und Septum aufgehoben. Hinzugefügt werden 4 erfolgreich behandelte Fälle. Bei zwei derselben handelte es sich um „hay-fever“ zur Zeit der Heuernte, bezw. „rose-cold“ zur Zeit der Rosenblüte.

Cowl-Berlin.

C. F. Theisen, St. Louis. **Tuberkulose der Nase mit Bericht über einen Fall von primärer Tuberkulose.** The laryng. No. 2. 1898.

Bei einem vollkommen gesunden Manne schloss sich an Influenza Verstopfung und vermehrte Absonderung aus der linken Nase an. Hier sass dem knorpligen Septum breitbasig eine fast kirschgrosse Geschwulst vom Aussehen einer Himbeere auf. Auf der Höhe derselben entstand später ein kleines Ulcus. Jodbehandlung ohne Erfolg. Entfernung mit der Schlinge. Mikroskopische Diagnose: Granulationsgeschwulst mit Tuberkelbacillen. Nachbehandlung mit Milchsäure. Heilung dauert jetzt, nach $1\frac{1}{2}$ Jahren, an. Nirgendwo am Körper ist Tuberkulose nachzuweisen.

Sturmann-Berlin.

F. Lauffs, Heilbronn. **Prolapsus ani, geschwunden sofort nach operativer Entfernung von adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraums.** Arch f. Laryng. VII. Bd. 2. u. 3. Heft.

Bei einem 5jährigen Knaben verschwand unmittelbar nach der Operation ein seit 3 Jahren bei jeder Defäcation sich einstellender Mastdarmvorfall. Die Heilung war eine dauernde. Dieses merkwürdige Ereignis leitet Verf. aus der Thatsache her, dass Sauerstoffmangel des Blutes einen Reiz für die Bewegung der Eingeweide bildet. Da der Vorfall des Mastdarms sich meist bei solchen Kindern findet, die an chronischen Diarrhöen mit vermehrter Peristaltik leiden, so konnte die durch die Operation bewirkte plötzliche Vermehrung der Sauerstoffzufuhr die Peristaltik hemmen und damit die Hauptursache des Vorfalls beseitigen. Zweitens wurde aber das durch die Vegetationen gebildete exspiratorische Atemhindernis und die dadurch bewirkte Steigerung des intraabdominellen Drucks durch die Operation behoben und damit der schwache Sphincter entlastet. Aehnlich werden die Fälle von Enuresis nocturna, die durch Entfernung aden. Veget. geheilt wurden, auch Kohlensäure-Intoxicationen und Schwäche des Sphincter vesicae zurückgeführt. Verf. führt für die Beziehungen zwischen Nase und Darmkanal noch zwei Fälle an, in denen nach Beseitigung einer Nasenverstopfung die gleichzeitige habituelle Obstipation aufhörte. (Diese Fälle sprechen gegen die oben gegebene Deutung. Ref.)

Sturmann-Berlin.

P. Rangé, Paris. **Ueber die Nasendouche.** Le Bull. méd. 1897 No. 27.

R. wendet sich speziell gegen die Ausführungen Lichtnitz's (Sémaine médicale 30. Oct. 1897), der in der Mehrzahl der Fälle, welches auch immer die Art der Nasen-Douche sei, diese therapeutische Prozedur für unnütz hält, ja sogar für nicht so ganz unschuldig und unter Umständen recht gefährlich, da sie 1) den Geruch zerstören kann, 2) Kopfschmerzen verursacht, 3) die Veranlassung zu Otitiden, selbst eitrigen, werden kann. Rangé widerlegt diese einzelnen Punkte folgendermassen:

1. Die Geruchsstörungen sind meistens durch das Leiden selbst verursacht, wie man durch sorgfältige Beobachtungen erkennen kann.
2. Ueber den Kopfschmerz klagen meist nur solche Individuen, bei denen die Douche zum ersten Male oder erst kurze Zeit angewandt wird, die in der Anwendung noch ungeschickt sind, so dass die Flüssigkeit in falsche Wege kommt u. s. w. Fernerhin ist von Wichtigkeit, dass die Flüssigkeit die richtige Temperatur hat (34—37), dass der Druck ein geringer ist (60–80 cm Höhe des Schlauches) und dass die Flüssigkeit an und für sich nicht reizend ist. Ganz besonders wohlthuend, fast anästhetisch wirkend ist hier der Zusatz von doppeltkohlensaurem Natron zur Spülflüssigkeit (löffelweise zum Liter Wasser).
3. Bei einer enormen Anzahl von Nasenirrigationen, die Rangé ausgeführt hat, hat er niemals irgend welche Mittelohrerkrankungen gesehen, ja nicht einmal irgend welche unangenehme Erscheinungen von seiten des Mittelohrs. Er hält die Otitis für eine sehr seltene Complication der Douche, dass sie, wenn sie eintritt, verursacht wird durch mangelnde Vorsicht oder Ungeschicklichkeit. Von Wichtigkeit ist, dass jeder Kranke genau untersucht wird, ehe man ihm eine Nasendouche empfiehlt, dass man die relative und absolute Durchzügigkeit der Nasenwege genau constatiert, besonders vermeidet, den Flüssigkeitsstrom in der Richtung von einem weiteren Nasengang nach dem engeren zu zu dirigieren, anstatt umgekehrt, um so Stauungen zu vermeiden. Selbst wenn etwas

von der Flüssigkeit in das Mittelohr hinein dränge, so braucht dadurch noch lange nicht eine Reizung oder gar Entzündung aufzutreten. Dabei ist aber wichtig, dass die Spülflüssigkeit nichts Reizendes enthält, nach Ansicht Rangés ganz besonders kein Kochsalz, sondern dass sie eine schwache alkalische Lösung ist. — Nach Operationen in der Nase und Nasopharynx hält Rangé die Spülung für durchaus angebracht.
Katz-Charlottenburg.

H. Gutzmann. **Ueber Sprachhemmungen und ihre Bedeutung für die geistige Entwicklung bei Kindern.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 13. 28. III.

In dem am 8. Dezember 1897 in der Berliner medizinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage bespricht der Verf. die verschiedenen Sprachhemmungen. Auf Grund seiner umfangreichen Erfahrungeu empfiehlt G., den Sprachhemmungen im Kindesalter mehr Aufmerksamkeit zu schenken und sie sachgemäss zu behandeln, da die Kinder sonst durch die Sprachhemmung eine schwere Einbusse in der intellektuellen Entwicklung erleiden. Die Ergebnisse der Behandlung sind günstige. Zinn-Berlin.

K. Wäldin, München. **Beitrag zur Casuistik des Herpes zoster palati duplex.** Arch. f. Laryng. VII. Bd. 2. u. 3. Heft.

Doppelseitiger Herpes ist selten, namentlich der des Gaumens, von dem nur 2 Fälle in der Litteratur niedergelegt sind. Einen dritten schildert Verf. Hier fanden sich beiderseits neben der Medianlinie genau symmetrisch am harten Gaumen drei Bläschengruppen, ein viertes Paar zu beiden Seiten der Uvula, ein fünftes über der Tonsillengegend. Es war also der Ramus spheno-palatinus, palatinus anterior, major und minor des zweiten Trigeminusastes beteiligt. Im Anschluss hieran giebt Verf. eine Uebersicht über die drei Formen des Herpes pharyngis: 1) Infektiöse Form, Angina herpetica, charakterisiert durch stürmisches Auftreten mit Schüttelfrost und Kopfschmerzen, Verlauf in 4—5 Tagen, häufige Recidive, grosse Ausbreitung, nicht seltene Complikation mit Herpes labialis und genitalis. 2) Trophoneurotische Form, Herpes zoster pharyngis, verursacht durch lokale Reize, auf das Gebiet des zweiten Trigeminusastes beschränkt, geringe Zahl der Bläschen, geringe Allgemeinerscheinungen, längere Dauer (15—20 Tage), recidiviert niemals. 3) Chronische, recidivierende Form, ähnlich dem genitalen Herpes, keine Störung des Allgemeinbefindens, nur leichte Schmerzen, unheilbar, jedenfalls durch eine dauernde Laesion der Peripherie oder der Centralorgane verursacht, wofür die Thatsache spricht, dass immer wieder dieselbe Stelle befallen wird. Hierher gehört der Menstruationsherpes und der der Syphilitiker.
Sturmann-Berlin.

J. C. Mulhall, St. Louis **Vertigo laringis.** The laryngoscope. No. 3. März 98.

Bei einem Manne, der seit 40 Jahren alle Winter an paroxysmalem Husten, seit 20 Jahren an Heufieber und Heuasthma litt, traten seit 1 Jahr Anfälle von Larynxschwindel auf. Nach einigen Hustenstössen wurde der Gesichtsausdruck starr, die Lidspalte erweiterte sich, die Augäpfel rollten nach aufwärts, dann cessierte die Atmung, das Gesicht wurde blutrot und es trat Bewusstlosigkeit ein. Nach ca. einer halben Minute tiefer Atemzug und die Attacke war vorüber, nur zuweilen war Patient noch einige Minuten konfus. Da der sonst gesunde Patient zu vermehrter Harnsäurebildung neigte, so nahm Verf. an, dass diese einen Capillarenkrampf im Respirationscentrum auslöste und als Folge davon Spasmus der Glottis und der gesamten Respirationsmuskeln eintrat. Eine die Harnsäurebildung beschränkende Diät, kalte Abreibungen und körperliche Uebungen bewirkten Heilung. Der Kehlkopf war hier wie in den meisten publicierten Fällen normal. Der Larynxschwindel hat grosse Aehnlichkeit mit dem Petit mal bei dem nicht selten eine vom Kehlkopf ausgehende Aura (Kitzelgefühl, Husten) beobachtet ist; jedoch finden sich beim Vertigo nicht die charakteristischen Zeichen des epileptischen Anfalls. Bei der Tabes treten Cyanose und Ohnmacht erst nach längerem Bestehen des Glottiskrampfes auf. Dagegen folgen diese Symptome beim Larynxschwindel so schnell dem Kehlkopfsymptom, dass sie nicht durch den Glottisschluss und den dadurch erhöhten intrathoracischen Druck verursacht sein können. Vielmehr hält Verf. eine Affektion des Atmungscentrum für das Primäre; diese löst kurz nach einander das Kitzelgefühl im Kehlkopf resp. einen kurzen trocken Husten und den Krampf der Glottis wie der übrigen Respirationsmuskulatur aus. Dafür spricht auch der geschilderte Fall und der Erfolg der Behandlung. Sturmann-Berlin.

J. F. Barnhill, Indianapolis. **Husten infolge ausserhalb der Lungen liegender Ursachen.** The laryngoscope. No. 2. Febr. 1898.

Verf. betont die Wichtigkeit der Auffindung der Ursache beim chronischen Husten. Die Abwesenheit irgend einer Lungenaffektion, gutes Allgemeinbefinden, Fehlen einer erblichen Belastung, Art des Hustens (trocken, krampfähnlich) geben Veranlassung, folgende Organe auf Fremdkörper, sensible Stellen, Entzündungen, Neubildungen zu untersuchen: Ohr (Ceruminalpropf, Fremdkörper, Cholesteatom); Nase (Hypertrophien, Septumvorsprünge, Polypen, Fremdkörper, Borken bei Atrophie); Nasenrachenraum (adenoide Vegetationen, Polypen und andere Geschwülste); Pharynx (Verlängerung des Uvula, granuläre Pharyngitis, Hypertrophie der Tonsillen, besonders nach unten, Concretionen in denselben, Verwachsungen derselben mit den Gaumenbögen); Glossoepiglottischer Raum (Hypertrophie der Zungentonsille, Varicen, Berührung der Epiglottis mit der Zunge); Kehlkopf (Anwesenheit von Eiter oder Schleim, der aus dem Nasenrachenraum oder von einer erkrankten Nebenhöhle stammend

hinabfliesst, wobei Husten und Brechreiz meist morgens auftritt, Entzündung, Geschwülste). Auch sonst kann Druck auf den Vagus durch Tumoren oder Aneurysma Husten auslösen. Einige Fälle illustrieren die Angaben des Verfs. Chirurgische Behandlung wie bei persistierender Hyperästhesie Brom Campher, Valeriana. Bei rein nervösem Husten Eisen, Strychnin, Phosphorzink; keine Nervina.

Sturmann-Berlin.

G. Kicer, Kopenhagen. **Drei Fälle von akuter Miliartuberkulose des Pharynx.** The laryng. No. 2. 1898.

Aus der Krankengeschichte schliesst Verf., dass seine Fälle primäre Pharynxtuberkulosen waren. Sie endeten letal nach 4, 5 und 6 Monaten. Ein Fall betraf ein Kind von 6 Jahren, was besonders selten ist. Die Symptome sind zuerst Schluckschmerzen, dann infolge der Infiltration des weichen Gaumens Regurgitieren der flüssigen Nahrung durch die Nase und undeutliche Sprache. Schliesslich wird das Schlucken unmöglich. Die Schleimhaut ist rot, geschwollen und zeigt zahlreiche Miliartuberkel. Der Prozess geht schnell auf den Nasenrachenraum und den Kehlkopf über. Sehr bald Ulcerationen. Die Therapie muss darauf gerichtet sein, den Kranken bei Kräften zu erhalten und die Schmerzen zu stillen. Zu letzterem Zwecke Pinselungen mit 10% Cocaïn oder 20% Menthol oder Einblasung von 2 ctg. Morphium. Operative Massnahmen oder Aetzungen (Milchsäure) vermehren nur die Schmerzen. Ev. Nahrungszufuhr durch Schlundsonde oder per Rectum. Stets letaler Ausgang.

Sturmann-Berlin.

D. R. Paterson. **Die Fossa supratonsillaris und ihre Affektionen.** Journ. of Laryng. No. 4. April 1898.

Nach ausführlicher Darstellung der Anatomie der Fossa supratonsillaris und ihrer Beziehungen zur Plica triangularis bespricht Verf. folgende Affektionen: 1) Eiterung. Verschiedene Grade derselben, mehr oder weniger continuierlicher Abfluss. Bei Retention infolge enger Ausflussöffnung, Vorwölbung des vorderen Gaumenbogens. Entleerung durch Druck auf denselben. Wischt man mit einer watteumwickelten Sonde die Fossa aus, so erhält man foetide, käsige Massen und Steinpartikel, nicht selten Leptothrix, der zur Pharyngomykosis führt. Häufig ist die Höhle mit Granulationen ausgefüllt. Entstehung durch acute Entzündung, nach Diphtherie und Scharlach; zuweilen im Eiter Tuberkelbacillen. Der retinierte Eiter giebt Anlass zu häufigen Attacken von Tonsillitis. Behandlung: Reinigung der Höhle mit nachfolgender Ausätzung, Erweiterung der Oeffnung ev. durch Abtragung der Tonsille. Charakteristisches Symptom sind Schmerzen im Halse, die mit Eiterentleerung nachlassen. Die Affektion ist sehr ähnlich einem Empyem. 2) Papillome der die Tonsille bedeckenden Plica, wohl häufig als Folge einer Eiterung der Fossa. 3) Maligne Tumoren. 4) Fremdkörper, besonders Fischgräten, setzen sich mit Vorliebe in der Fossa fest.

Sturmann-Berlin.

Kirstein, Berlin. **Der Zungenspatel.** Berl. klin. Wochenschr. No. 12. 21. III. 1898.

Verf. empfiehlt in seiner bekannten, ziemlich selbstgefälligen, mit der Wichtigkeit der Sache nicht ganz im Verhältnis stehenden Weise als jetzt nicht mehr zu übertreffende Ausbildung seines Zungenspatels und des Zungenspatels überhaupt einen solchen, dessen Zungenteil so gebogen ist, dass die vorderen 5 cm Segment eines Kreises von 13,5 cm Radius darstellen, zu dem der hintere, geradlinige Spatelabschnitt die Tangente bildet. Der vordere Spatelrand trägt eine seichte Delle. Unmittelbar an den Zungenteil setzt sich im rechten Winkel der Griffteil. Bezugsquellen und Preis s. Original. Die vom Verf. noch gegebene Anregung zu einer womöglich illustrierten Geschichte des Zungenspatels und seines Gebrauchs von den ältesten Zeiten bis zu der Erfindung der „Autoscopia laryngis et tracheae“, in der die Zungenspateltechnik ihren natürlichen Abschluss erreicht haben dürfte,“ ist eine zwar köstliche, aber nicht ganz zeitgemässe Satire, da augenblicklich die medizinisch-geschichtlichen Forschungen ohnehin keine grosse Gunst erfahren. — In einem Anhang behauptet Verf. auch, dass die Möglichkeit des Oesophagoskopierens sich mit dem Autoskop feststellen lasse, und dass mit Hilfe dieses auch die Einführung von Instrumenten in den Oesophagus unter Leitung des Auges möglich sei.

Ullmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

E. Saalfeld, Berlin. **Kurze therapeutische Mitteilung; ein Beitrag zur Oophorinbehandlung.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 13. 28. III.

Die Behandlung mit Oophorin (Tabletten à 0,5, pro die 2—3 bis zu 15 Tabletten) teils allein, teils als Unterstützungstherapie neben einer äusseren Behandlung ist bei einer Reihe von Hauterkrankungen, bei denen ein Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen angenommen werden darf, zu empfehlen.

Zinn-Berlin.

Freymuth und Petruschky, Danzig. **Ein Fall von Vulvitis gangränosa (Noma genitalum) mit Diphtheriebacillenbefund. Behandlung mit Heilserum. Heilung.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 15.

Bei einem dreijährigen an Diphtherie erkrankten Mädchen trat wenige Tage nach dem ersten Auftreten von Krankheitserscheinungen eine Hautgangrän der gesamten äusseren Genitalien vom After bis zum Mons Veneris auf. Der absolut infaust erscheinende Zustand des ausserdem an schwerster Nasen- und Rachen-



diphtherie leidenden Kindes besserte sich zunächst nach drei Einspritzungen von Behringschem Diphtherieheilserum. Die gangränösen Flächen demarkierten sich, die gangränösen Hautfetzen stiessen sich ab und es wurden in denselben Löfflersche Bacillen nachgewiesen. Eine Verschlimmerung der Rachendiphtherie ging auf zwei weitere Injectionen zurück und das Kind wurde geheilt. Die Hautdefecte der Genitalien sind bei der Entlassung völlig ausgeglichen. Frank-Berlin.

J. H. Jopson, Philadelphia. **Zwei Fälle von congenitaler Elephantiasis.** Arch. of Pediat. März 1898.

Congenitale Elephantiasis bei zwei Brüdern, 4 Jahre und $1^1/_2$ Jahr alt. Bei dem ältern zeigt sich eine starke pralle Schwellung beider untern Extremitäten von den Füssen bis zum Knie. Die Haut, sonst weiss, wird unbedeckt leicht bläulich-rot. Bei stärkerem, länger andauerndem Fingerdruck bleibt eine Delle zurück. Haut und besonders Unterhautzellgewebe sind in erster Linie beteiligt, die Knochen erscheinen frei. Die Nägel sind kurz und verdickt. Das verdickte, verkürzte und chronisch entzündete Präputium wurde vor 3 Jahren circumcidiert. Bei dem jüngeren Bruder zeigt die Affection dasselbe Aussehen, jedoch etwas weniger ausgesprochen. Das Präputium ist frei. In beiden Fällen ist die Schwellung des Morgens geringer. In keinem von beiden Fällen finden sich Varicositäten, Teleangiectasien, Ulcerationen. Die Kinder sind im übrigen gesund, sie lernten früh laufen, sind in ihren Bewegungen nicht beeinträchtigt. Bei dem älteren Knaben lässt die Schwellung in letzter Zeit etwas nach. Verf. stellt seine Fälle zu der Elephantiasis congenita lymphangiectatica (Esmarch und Kulenkampf). Der Vater der Patienten litt selbst in früher Jugend an derselben Affection, zeigt jedoch jetzt keine Spur mehr davon. Katz-Charlottenburg.

C. Hochsinger, Wien. **Geschichte einer Familie mit drei Generationen Syphilitischer.** Rev. mens. d. malad. d. l'enfance. April 1898.

H. teilt in sehr ausführlicher Weise die Krankheitsgeschichte einer syphilitischen Familie mit, die sich seit dem Jahre 1866 in der Beobachtung derselben Krankenanstalt Wiens befindet. Ohne auf die Details hier näher einzugehen, sei hervorgehoben, dass eine 22jährige Frau, die von syphilitischen Eltern abstammend als Kind von zwei Monaten an den gewöhnlichen Erscheinungen der hereditären Lues litt, als 11jähriges Mädchen wegen tardiver hereditärer Lues in Behandlung stand, als 22jährige verheiratete Frau ein Kind zur Welt brachte, das wiederum die Zeichen der congenitalen Lues an sich trug. (Ihre Mutter verheiratete sich nach dem Tode ihres ersten — syphilitischen — Mannes wieder und bekam in dieser zweiten Ehe wieder zwei syphilitische Kinder). Zwei Jahre nach der Geburt des syphilitischen Kindes (des Enkelkindes) kam ein zweites Kind zur Welt, auch deutlich syphilitisch, und 4 Monate nach der Geburt dieses zweiten Kindes kam die Mutter (also die vor 24 Jahren syphilitischgeborene) selbst zur Behandlung mit syphilitischer Mund- und Rachenerkrankung und breiten Condylomen an den Genitalien. Seit ihrer Verheiratung waren das die ersten Zeichen von Syphilis, die wieder auftraten. Es folgten den zwei Kindern zwei weitere syphilitische, ein Abort und ein sechstes Kind, das absolut kein Zeichen von Lues an sich trug. Also eine zweifellos hereditär syphilitische Frau bringt syphilitische Kinder zur Welt und zeigt selbst nach ihrer zweiten Entbindung Zeichen von frischer syphilitischer Infection. — Auf die zahlreichen rein theoretischen Betrachtungen, die Hochsinger überreich anknüpft, kann hier nicht weiter eingegangen werden, die Frage, ob es sich um eine Reinfection der Mutter handelt u. s. w. u. s. w. Hervorgehoben sei, dass H. die Diagnose einer alten hereditären Syphilis für wenig sicher hält, wenn man sie nur auf gewisse Symptome stützt, besonders die Hutchinsonsche Trias. Für die Diagnose der ehemaligen congenitalen Lues hält er nur ein einziges Symptom für absolut sicher: die Induration des Lippenrandes mit strahlenförmigen Narben, die sowohl nach der Haut, wie nach der Schleimhaut hin ausstrahlen. Alle übrigen Symptome kommen grade so gut nach acquirierter Syphilis vor. Diese Lippenveränderung aber ist das Resultat einer ausschliesslich bei der congenitalen Lues vorkommenden Prozesses, nämlich der „Infiltration diffuse rhagadiforme du bord des lèvres". Katz-Charlottenburg.

Caspary. **Ueber den Sitz der latenten Syphilis.** Verein für wissenschaftliche Heilkunde. Königsberg 4. IV. 1898.

Bekanntlich kann Syphilis noch nach mehreren Jahrzehnten recidivieren; früher glaubte man, dass das latente Virus im Blut sässe. Seit Virchow nimmt man an, dass intermittierende Eruptionen aus bestimmten Depots (Lymphdrüsen) in das Blut stattfinden. Im Jahre 1885 machte Neumann (Wien) die Beobachtung, dass bei Syphilitischen die mit Papeln bedeckt gewesenen Hautstellen Rundzelleninfiltrate aufwiesen, die oft monate- und selbst jahrelang bestehen blieben. Diese Infiltrate nun sollen nach ihm das Virus enthalten. — Es ist aber nachgewiesen, dass alle erkrankt gewesenen Hautstellen, besonders Narben, noch lange eine erhöhte Reizbarkeit behalten und dass nach dem Orte des Reizes die Rundzellen hinwandern. So findet man an Körperstellen, welche häufigen Reizen ausgesetzt sind, die Narben immer mit Rundzellen infiltriert, ohne dass sie irgend etwas mit Syphilis zu thun hätten, während geschützt liegende Narben keine Infiltrate aufweisen. Bongers-Königsberg.

C. Gronven, Bonn. **Ueber Nebenwirkungen bei intermuskulären Injektionen von Hydrargyrum salicylicum.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 42. pg. 411.

Nach Mitteilung zweier Fälle, bei denen sich, im Anschluss an eine mit Quecksilber be-



handelte syphilitische Infektion schwere nervöse Störungen einstellten, beschäftigt sich G. speziell mit der Gefahr der Lungenembolie nach den Injektionen unlöslicher Quecksilbersalze. Seitdem in der Bonner Klinik das Lessersche Verfahren bei der Injektion (Abnehmen der Spritze von der Kanüle und Abwarten, ob eine Blutung aus der Kanüle erfolgt) beobachtet wird, kamen nur noch sehr selten auf Lungenembolie hindeutende Erscheinungen vor, die immer rasch wieder vorüber gingen. Hartung hatte auf Grund experimenteller Untersuchungen an Tieren jenes Verfahren als unsicher hingestellt, da das Blut, selbst wenn die Spitze der Kanüle in einer Vene sich befände, doch nicht immer genügend Druck besässe, um aus der engen Kanüle auszutreten. G. wiederholte diese Versuche und konstatierte, dass auch bei Einstich der Kanüle in die frei präparierte Vena saphena des Kaninchens in centrifugaler Richtung jedesmal eine Blutung aus der Kanüle erfolgte. Er empfiehlt daher die Injektionstechnik mit dem Abnehmen der Spritze von der Nadel auch weiterhin als die sicherste zur Vermeidung einer Lungenembolie. Bruhns-Berlin.

Storp. **Leistenbubonen nach Ulcus molle und deren Behandlung.** Ver. f. wissensch. Heilk. Königsberg. 4. IV. 1898.

Vortragender hat 46 Fälle von Leistenbubonen nach dem 1891 von Welander angegebenen Verfahren durch Punktion und Injektion von 1proz. Hydrarg. benzoïc.-Lösung behandelt. 6—8 Stunden lang besteht heftiger Schmerz, weshalb man am besten gleichzeitig eine Morphiuminjektion macht und eine Eisblase auflegt; nach 48 Stunden ist der bubo prall straff gespannt und fluktuiert, in der Umgebung teigiges Oedem; nach 6—8 Tagen ist fast alles geschwunden und der Patient arbeitsfähig. War die Haut bereits stark verdünnt, so entstehen bis Fünfpfennigstück grosse Nekrosen; die Fistel heilt in 8—10 Tagen. Das Ulcus molle wird gleichzeitig mittels concentr. Carbolsäure und Airolstreupulver behandelt. — Die Wirksamkeit des Verfahrens beruht nicht in der Abtötung der Bakterien, da der Buboneneiter meist steril ist. Wahrscheinlich werden durch die Einspritzung die von den abgestorbenen Bakterien herrührenden Toxiine zerstört. Bongers-Königsberg.

P. G. Unna, Hamburg. **Die flache Abtragung des weichen Geschwüres als Behandlungsmethode.** Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. XXVI. No. 6. pag. 295.

Bei den meisten in der Praxis vorkommenden Ulcera mollia findet sich der als Erreger des weichen Schankers angesehene Streptobacillus relativ oberflächlich liegend, er reicht nur ca. 1 mm tief in das Gewebe. Daher rät Unna die Abtragung des Ulcus molle nach folgender Methode:

Nach Reinigung des Geschwürs mit Seife oder Sublimat wird das Ulcus mit Chloräthyl zum Gefrieren gebracht und dann mit dem Rasiermesser die gefrorene Scheibe in der Dicke von $2^1/_2$ bis 3 mm glatt abgetragen. Die Schnittfläche wird, um die Blutung zu stillen, mit dem Höllensteinstift überfahren, dann mit Jodoformpulver bestreut und mit Zinkoxydpflaster bedeckt. Nach 24—48 Stunden Erneuerung des Verbandes; nach zwei- bis viermaliger Erneuerung sollen auch grössere Ulcera mollia geheilt sein. Nur bei ganz tiefen, zerklüfteten serpiginösen Schankern soll eine dickere Schicht (3—4 mm) abgetragen werden. Eine Contraindication für diese Abtragungsmethode besteht dort, wo die Localisation dafür ungünstig ist, so bei Sitz an der Urethralmündung, am Frenulum, an der Coronarfurche. Bruhns-Berlin.

Urologie.

Pergens, Brüssel. **Protargol bei Augenleiden.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. April 1898.

Deneffe, Gent. **Protargol en Ophtalmologie.** Le Scalpel. No. 41. 10. IV. 1898.

R. Kaufmann u. I. Bloch, Berlin. **Ueber Protargol.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 14. 7. IV. 1898.

L. Fürst, Berlin. **Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe.** Ther. Monatsh. No. 4. April 1898.

Werler, Berlin. **Ueber praktisch wichtige Verbesserungen der Injektionstechnik bei der Heilung des akuten Harnröhrentrippers mit Lösungen von Silbercitrat (Itrol).** Berl. klin. Wochenschr. No. 16. 18. IV. 1898.

Swinburne, New-York. **Seminal Vesiculitis and Prostatitis (Post-Gonorrheal).** Journ. of Cut. and Genit.-Urin. Diseas. Bd. XVI. No. 186. März 1898.

Die beiden ersten Arbeiten heben die prompte und absolut reizlose Wirkung des Protargols auf die Erkrankungen der Augenschleimhäute, auch die gonorrhoischen, hervor.

Die folgende Arbeit betont mit Recht die Unzulänglichkeiten der Untersuchungen Benarios-Frankfurt über das Protargol. Die Behauptung der Verff., dass eine geringe Dunkelfärbung von Protargollösungen, die längere Zeit dem Licht ausgesetzt sind, dadurch bedingt werde, dass die anfänglich neutrale Reaktion sauer werde, erscheint dem Ref. nicht ganz zutreffend. Ref. hat wiederholt selbst Wochen hindurch Protargollösungen dem Tageslicht ausgesetzt, ohne dass auch nur die geringste Aenderung der anfänglichen Reaktion eintrat. Die Dunkelfärbung ist lediglich durch eine Oxydation des Eiweisses bedingt, wodurch die gonococcocide Wirkung des Mittels nicht im geringsten beeinträchtigt wird.

Fürst berichtet über ganz ausserordentlich günstige Erfahrungen mit dem Protargol bei weiblichen Gonorrhoeen. Er hat 14 Fälle von Cervix- und Corpusgonorrhoe, 8 von Cervixgonorrhoe allein, 5 von Urethro-Cystitis gon. mit Verdacht auf beginnende Salpingitis, 1 von Kolpitis und 5 Fälle von Vulvo-vaginitis gon.



kleiner Mädchen mit Protargol behandelt. Es ist ihm stets die völlige Abtötung der Gonococcen in kurzer Zeit gelungen. Reizungen hat er nie erlebt. Bei Cervicalgonorrhoeen wurde stets auch die Uterushöhle mit behandelt. Die Heilungsdauer giebt F. auf etwa drei Wochen an. Gegen eine bereits bestehende Salpingitis vermag das Protargol nichts, da muss operiert werden; wohl aber ist die Salpingitis gon. durch rechtzeitige Protargolbehandlung häufig zu verhüten.

Verf. bespricht auf Grund eines grösseren Materiales die bereits mehrfach von ihm erwähnte Itrolbehandlung der Gonorrhoe. Es ist anzuerkennen, dass der Verf., fussend auf den Prinzipien der antiseptischen Tripperbehandlung, das Bestreben gehabt hat, seine Erfahrungen mit dem Präparat möglichst zu vervollständigen. Auf der anderen Seite ist er aber zu einer zu einseitigen Wertschätzung des Itrols gelangt. Das Itrol gehört in die grosse Reihe der antiseptischen Adstringentien und vermag gegen den Gonococcus ebensowenig wie die zahllosen übrigen Praeparate. Technisch neues enthält die Arbeit nicht; dass man bei den Irrigationen nach Janet den Irrigator durch die Handspritze ersetzen kann, ist längst bekannt und gebräuchlich. Ein bedauerliches Sichentfernen vom wissenschaftlichen Standpunkt in der Therapie tritt im Schluss der Arbeit zu Tage, indem Verf. betont, dass man die Behandlung von Zeit zu Zeit durch bacteriologische Untersuchung auf Gonococcen kontrollieren müsse und dann fortfährt: „Doch ist jeder praktische Arzt, welchem ein Mikroskop nicht zur Verfügung steht, imstande, durch sorgsame Inspektion des Morgentropfens mit Bezug auf Menge und Beschaffenheit des Harnröhrenausflusses, sowie durch Anstellung der Zweigläserprobe zum Zweck der Erkennung der Tripperfäden seine mit der Silbercitratbehandlung erreichten Erfolge ohne Mühe zu kontrollieren." Wer so verfährt, der verfällt in den von Neisser mit Recht gerügten „alten Schlendrian" in der Tripperbehandlung.

Die letzte Arbeit betont die ausserordentliche Wichtigkeit des Erkennens der gonorrhoischen und postgonorrhoischen Erkrankungen der Vorsteherdrüse und der Samenblasen für die Heilung des Trippers. Verf. betont mit Recht die ausserordentliche Häufigkeit dieser Affektionen, deren leider so vielfache Verkennung und Vernachlässigung er sehr richtig kennzeichnet: „They still confine themselves largely to the passing of sounds and giving the patient an antiseptic or astringent wash to inject into the anterior urethra himself, and seem willing to continue this system of treatment as long as the patient will come." Verf. berichtet sodann über 4 Fälle von Gonorrhoe, die trotz jahrelanger Behandlung nicht ausheilen wollten. In einem Falle lag die Infektion 12 Jahre zurück. In allen Fällen ergab die Untersuchung, dass teils nur die Vorsteherdrüse, teils ausserdem auch die Samenblasen erkrankt waren, in dem aus den erkrankten Organen ausgedrücktem Secret fand Verf. Eiter, z. T. Spermatozoen und entweder Gonococcen oder andere Bakterien (Sekundärinfektion). Durch Massage und Spülungen wurden alle Fälle geheilt und sind es, wie mehrjährige Beobachtung gezeigt hat, geblieben. Frank-Berlin.

I. Bloch, Berlin. **Vierter Protest gegen moderne Trippertherapie.** Dtsch. med. Ztg. No. 26.

G. Behrend, Berlin. **Vorläufige Mitteilung über die Wirkung des Protargol bei Gonorrhoe.** Berl. klin. Wochenschr. No. 14. 4. IV. 1898.

Dreyer, Cöln. **Ueber Protargol.** Monatsber. üb. d. Gesamtleist. auf d. Geb. d. Krankh. d. Harn- und Sexual-Appr. Bd. III. Heft 3.

C. T. von Otto, Fiume. **Die Behandlung der Urethritis gonorrhoica nach dem Janetschen Verfahren.** Wien. klin. Wochenschr. No. 12. 24. III. 1898.

Stark, Thorn. **Zur Behandlung des Trippers mit Protargol.** Monatsh. für prakt. Dermat. Bd. XXVI. No. 7.

Darier, Paris. **Guérison de l'Ophtalmie purulente par le protéinate d'argent.(Protargol).** La Clinique Ophthalm. No. 6. 25. III. 1898.

Pezzoli, Wien. **Ueber die desinficierende Kraft des Largins (einer neuen Silber-Eiweissverbindung) gegenüber dem Gonococcus.** Wien. klin. Wochenschr. No. 11. 17. III. 1898.

Derselbe. **Ueber das Largin, ein neues Antigonorrhoicum.** Wien. klin. Wochenschr. No. 9. 1898.

Die drei erstgenannten Arbeiten sind im wesentlichen Polemiken. In der ersten wird vom Verf. die Behauptung aufgestellt, es werde niemals gelingen, mit irgend einem Mittel die Gonococcen in der Harnröhre zu töten. Die zweite Arbeit berichtet über Versuche mit Protargol. Bei der geringen Anzahl (11) der während einiger Wochen beobachteten Fälle beweisen die schlechten Erfahrungen des Verf. nichts gegen die Wirksamkeit des Mittels. In der letzten Arbeit ist ein Teil der einschlägigen Literatur zusammengestellt und der Verf. berichtet, da er selbst das Protargol überhaupt noch nicht angewendet hat, dass Zinsser-Cöln 12 Fälle von Tripper mit ungünstigen Resultaten mit dem Mittel behandelt habe. Ueber die einzelnen Fälle wird ebensowenig etwas ausgesagt wie über die Art der Behandlung.

Der nächste Autor bespricht in sachlicher Weise an der Hand eines grösseren Materials die Vorzüge der Janetschen Methode vor den bis dahin üblichen und resumiert mit Recht dahin, dass durch Janet das bis dahin höchst unerquickliche Gebiet der Tripperbehandlung in neue und wissenschaftlichere Bahnen gelenkt worden sei.

Stark-Thorn berichtet über 19 sorgfältig beobachtete mit Protargol behandelte Tripperfälle. Er erklärt das Protargol für ein vorzügliches Antigonorrhoicum und betont besonders, dass er in 17 Fällen acuten Trippers bei der Protargolbehandlung nicht ein einziges Mal das Uebergreifen des Processes auf das Pars posterior beobachtet habe, während das

bei den letzten 17 Fällen, die nicht mit Protargol behandelt worden waren, fünf Mal der Fall war.

Im Anschluss an seine bereits in Heft 3 d. Zeitschr. referierte Arbeit bespricht Darier ganz speziell die Wirkung des Protargols beim Augentripper. Die mit dem Präparat in einer grossen Zahl von Fällen, darunter sehr schweren, erzielten Resultate bezeichnet Darier als glänzend. Schon nach zwei Tagen hat er in sehr schweren Fällen Heilungen gesehen. Die Wirkung ist um so besser, je concentrierter die Lösung ist. Selbst die stärksten Lösungen, sogar Protargol in Substanz schädigen die Gewebe des Auges nicht im mindesten. Diese Eigenschaften zeichnen das Protargol sehr gegen das bisher verwendete Arg. nitr. aus. In Concentrationen von 10—15 Prozent ersetzt das Protargol vollständig das Arg. nitr. bei der Prophylaxe des Augentrippers bei Neugeborenen und ist demselben überlegen, weil es niemals Reizerscheinungen macht.

Pezzoli berichtet aus der Poliklinik Fingers über ein neues Silber-Eiweisspräparat, das Largin. Dasselbe stellt eine Verbindung eines Nucleoalbumins mit Silber dar und enthält 11,1 Prozent Silber, übertrifft also an Silbergehalt sowohl das Argonin mit 4,2 Prozent, wie auch das Protargol mit 8,3 Prozent. Es ist leicht wasserlöslich und wird ebenso wie die genannten Mittel weder durch Chloride noch durch Eiweisslösungen gefällt. Verf. hat nun mit dem Largin eine Reihe von Versuchen angestellt, von denen er aber sehr richtiger Weise vorausschickt, dass er weit davon entfernt sei, seinen Resultaten einen absoluten Wert beizumessen. Er teilt dann folgende Ergebnisse seiner Arbeiten mit. Das Largin habe eine grössere gonococcocide Kraft als die bisherigen Silberverbindungen, stehe aber an nährbodenverschlechternder Wirkung dem Argonin und Protargol nach. In tote organische Substanzen dringe es tiefer ein als die bisher bekannten Silber-Eiweissverbindungen. Die klinischen Versuche mit dem Largin ergaben, dass es fast ebenso reizlos wirkt wie das Protargol. Dass es nicht ganz so reizlos ist, liegt an der etwas stärkeren Alkalescenz des Largins. Das Mittel wurde genau so angewendet, wie es Neisser für das Protargol empfohlen hat. Bei der Beobachtung von 41 Fällen hat sich gezeigt, dass das Largin in noch höherem Masse wie das Protargol das Uebergreifen des Trippers auf die hinteren Harnwege hindert, dass es aber bei der Behandlung bereits bestehender Urethritis post. gon. hinter dem Protargol an Wirksamkeit zurücksteht. Verf. kommt zu dem Schluss, dass das Largin ein dem Protargol gleichwertiges Präparat sei. Sicher ist auch diese Arbeit ein erfreulicher Beweis dafür, dass wir in der Gruppe der Silber-Eiweissverbindungen einen wesentlichen und erfreulichen Fortschritt in der Gonorrhoetherapie zu verzeichnen haben. Frank-Berlin.

Niessen, München. **Versuche mit einigen neueren Ersatzmitteln des Argentum nitricum in der Tripperbehandlung.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 12.

Die Versuche wurden ausschliesslich an frischen Gonorrhoefällen angestellt und zwar mit Argonin, Airol, Antinosin und Dextroform. N. fasst die Resultate derselben in folgenden Sätzen zusammen:

1) Argoninlösungen, genau nach der Vorschrift bereitet, sind reizlos; auch bedeutend stärkere, als 2% Lösungen dürften reactionslos vertragen werden.
2) Sein Einfluss auf Gonococcen ist zweifellos; er ist vielleicht geringer als jener des Arg. nitr., ein Nachteil, der durch seine absolute Reizlosigkeit ausgeglichen ist.
3) Argonin ist eines der empfehlenswertesten Ersatzmittel für Arg. nitr.
4) Airol wirkt antibacteriell, steht aber an gonococcentötender Kraft dem Arg. nitr. nach.
5) Es erschwert in den meisten Fällen durch allerdings belanglose Trübung die Uebersicht des Urins, in manchen Fällen reizt es.
6) Antinosin ist nicht frei von Reizwirkung und steht dem Arg. nitr. an gonococcentötender Kraft wohl nach.
7) Dextroform ist reizlos; bezüglich der Beurteilung seiner Wirksamkeit sind weitere Versuche notwendig.

v. Hippel-Berlin.

Kreissl, F., Chicago. **Bemerkungen zur Behandlung der akuten Gonorrhoe mit Protargol.** Derm. Centralbl. No. 7.

Kreissel machte bei der Behandlung der akuten Urethritis anterior mit der Janelschen Abortivbehandlung schlechte Erfahrungen; die Menge unangenehmer Complicationen, die trotz grösster Vorsicht auftraten, wurden nicht aufgewogen von den wenigen Heilungen. Verf. betont, dass es bei der Behandlung der Gonorrhoe nicht auf die oftmalige Injection und auf die Masse des Medikamentes ankommt, sondern auf die Länge der Zeit, in der das jeweilig angewandte Injectionsmittel mit den erkrankten Stellen in Kontakt bleibt, ohne Reizerscheinungen zu bereiten. Darin, dass das Protargol lange Zeit in der Harnröhre verweilen könne, ohne Irritation zu verursachen, sieht K. den grossen Vorzug des Protargols, namentlich bei akuter Gonorrhoe, wenn sie frühzeitig in Behandlung kam, beobachtete er schnelle Erfolge. Bruhns-Berlin.

E. Schiff, Wien. **Verschlussapparat für die Harnröhre zum Zweck der Verweilinjektion.** Monatsschr. f. pr. Derm. Bd. 26. No. 7.

Neisser hat gelegentlich seiner Mitteilung über Protargol hervorgehoben, dass es wünschenswert sei, das Injektionsmittel möglichst lange mit der Harnröhrenschleimhaut in Kontakt zu lassen. Um das lästige Zuhalten der Harnröhre zu ersparen, konstruierte Schiff einen Apparat (Instrumentenfabrikant Leiter in Wien), der durch Einschieben eines kleinen aufblasbaren Gummiballons, der in das Orif. urethrae ext.



eingesetzt wird, den Verschluss vollkommen bewirken soll. Bruhns-Berlin.

Steinschneider, Franzensbad. **Ueber den forensischen Wert der Gonococcen-Differenzierung durch mikroskopische Untersuchung, besonders bei Vulvovaginitis kleiner Mädchen.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 6. 15. III. 1898.

In der aus der Neisserschen Klinik stammenden Arbeit verteidigt Verf. seine früher aufgestellte Ansicht, dass das Kulturverfahren für die bezeichneten Fälle überflüssig sei. „In Zellen eingeschlossene Haufen nach Gram sich entfärbender, die Kaffeebohnenform tragender Diplococcen in einem Genitalsekretpräparat können durch die mikroskopische Untersuchung allein als Gonococcen festgestellt werden." Diese Untersuchung genügt daher auch für forensische Fälle. Lehfeldt-Berlin.

Pharmakologie.

Altindische Heilpflanzen. Pharm. Centralh. 1898. No. 15.

In der kürzlich erschienenen deutsch-lateinischen Uebersetzung des Kamasutram findet sich die Beschreibung eines Hausgartens für Zier-, Gemüse- und Heilpflanzen. Heilpflanzen sind: Coriander (Ingwer), Beta bengalensis, Tabernaemontana coronaria (zu Salben), Hibiscus rosa chinensis, Flaschengurken, Cucumis utilissimus (Aphrodisiacum), Amorphophallus campanulatus, Nuenna pruritus (Stimulans), Gmelina arboria. Bloch-Berlin.

Ronsse. **Neue Untersuchungen über die therapeutische und physiologische Wirkung des salzsauren Hydrastinins.** La Belgique médicale. No. 11. 17. III. 1898.

Verf. gab salzsaures Hydrastinin mit Erfolg bei Genitalblutungen (ausser bei Myom und Carcinom) und in zwei Fällen von Nephritis, auch bei Schweissen der Phthisiker. Bei Hämoptyse ist es kaum brauchbar, noch weniger bei Epilepsie. Die Maximaldose ist etwa 0.03 bei Einführung vom Munde aus. Es wirkt auf das Herz, das vasomotorische Centrum in der Medulla oblongata und auf die Gefässwände. Obwohl es keine merkbaren Uteruscontractionen hervorruft, empfiehlt Ronsse es auf Grund von Tierversuchen doch auch gegen Wehenschwäche. Lehfeldt-Berlin.

Trional bei Keuchhusten. Pharmaceut. Centralh. 1898. No. 14.

Trional in Dosen von 0,1 bis 0,5 übt nach Busdraghi eine ebenso beruhigende Wirkung wie die ungleich gefährlicheren Belladonnapräparate aus. Bloch-Berlin.

Kallenberger. **Ueber Orthoform.** Chirurgische Universitätspoliklinik in München. Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 12. 21. III.

Verf. berichtet über sehr günstige Wirkungen des Orthoform bei der Behandlung von frischen Verletzungen, Brandwunden, Ulcera cruris, carcinomatösen und luetischen Geschwüren, bei Zahnschmerz. Die anästhesierende Wirkung des Mittels zur erfolgreichen Bekämpfung heftiger Schmerzen bei Wunden und Geschwüren wird besonders gerühmt. Zinn-Berlin.

Königstein, Wien. **Weitere Mitteilungen über das Extractum suprarenale haemostaticum.** Wien. med. Presse. No. 13. 27. III. 1898.

Königstein verwendet die gefässcontrahierende Wirkung des Nebennierensaftes (Extr. suprarenale haemostaticum Merck oder Sphygmogenin Fränkel, beide in 10%iger Lösung) bei Injektion der Conjunctiva, Gefässbildung auf der Cornea, kosmetisch bei „verweinten" oder sonst geröteten Augen, dann zur Vorbereitung bei Sondierung des Thränennasenkanals und beim sog. Frühjahrskatarrh. Die Einträufelungen erfolgen halbstündlich oder noch häufiger. Verf. prophezeit dem Mittel eine grosse Zukunft, besonders bei den Krankheiten der Nase und der Urethra, empfiehlt es auch zur intravenösen Injektion in Fällen von Chloroformtod (sic!), um das Herz wieder aufzupeitschen. Lehfeldt-Berlin.

Scheuber, A., Prag. **Ueber die therapeutische Verwendung des Tuberculin-R.** Arch. f. Derm. und Syph., Bd. 42, H. 2 u. 3.

Scheuber versuchte bei 32 Fällen, meistens Lupus vulgaris, das Tuberculin-R. Seine Erfolge waren ungünstige. Er kommt zu dem Schluss, dass die Behandlung mit dem neuen Tuberculin-R. keine wesentlichen Vorteile gegenüber dem alten Tuberculin bietet, dagegen alle Nachteile mit ihm gemeinsam hat, die Therapie ist überdies sehr kostspielig. Wegen der beobachteten Complicationen ist klinische Behandlung dringend zu raten. Es kommt bei den Einspritzungen wohl zu einer anfänglichen Besserung, niemals aber zu einer Heilung der lokalen Herde, der Prozess bleibt dann ganz stationär. Die bei vollständig durchgeführter Injectionstherapie und nachfolgender operativer Entfernung der erkrankten Herde auftretenden Recidive zeigten, dass keine Immunität eingetreten war. Bruhns-Berlin.

Ueber Curare und Curarealkaloide. Pharm. Centralh. 1898. No. 15.

Boehm unterscheidet zwei Alkaloide der Curaresorten, die Curine und die Curarine. Die Curine, teils krystallische, teils amorphe Körper, schwer oder gar nicht löslich in Wasser und aus den Lösungen ihrer Salze durch Ammoniak fällbar, können aus ammoniakalischer Mischung mit Aether ausgeschüttelt werden. Sie haben nur sehr geringe Curarewirkung. Die Curarine, amorphe, gelbrot gefärbte Körper, leicht löslich in Wasser, völlig unlöslich in Aether, können weder durch Ammoniak noch durch Aetzalkalien aus ihren Salzlösungen ausgeschieden und durch kein Lösungsmittel ausgeschüttelt werden. Sie sind die Träger der starken Curarewirkung. Bloch-Berlin.



Gioffredi. **Künstliche Immunität gegen Alkaloide.** Arch. ital. da Biolog. Tm. XXVIII. p. 402.

Verf. machte Versuche mit Cocaïn, Atropin und Morphin. An die beiden ersten Mittel fand eine Gewöhnung nicht statt, aber an Morphin konnte er Hunde, gerade wie beim Menschen, gewöhnen, so dass sie mehr als das Doppelte der tötlichen Dosis vertrugen. Das Serum solcher Hunde erwies sich als immunisierend gegen Morphin bei anderen Hunden. Aber die an Morphin gewöhnten Hunde gingen schliesslich doch an chronischem Morphinismus zu Grunde. Hansemann-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

K. Dankwarth und K. Schmidt. **Ueber Zuglüftung.** Gesundh. Ingen. Jahrg. 20. No. 18—21.

Die von den Verf. angestellten vergleichenden Untersuchungen über Kanallüftung ohne Ventilatorenbetrieb und Zuglüftung mit besonderer Berücksichtigung des Luftwechsels in Schulräumen führten zu den Engebnissen, dass die erstgenannte Lüftungsart selbst bei guter Wirkung einen Beharrungszustand bezüglich der Reinheit der Luft erzeugt, welcher die Kohlensäure als Indicator dafür angenommen, 1.5‰ in Schulen nicht unterschreitet. Zuglüftung stellt, wenigstens für kurze Zeit, eine weit reinere Luft her. Letztere wirkt durch Temperaturerniedrigung erfrischend und belebend; die Temperatur steigt aber schnell wieder an. Bei der Zuglüftung bleibt die Fussbodentemperatur verhältnismässig constant, während sie bei der einseitigen Fenster- oder Thürlüftung zuerst allein sinkt. Durch die Lüftung durch Fenster und Thüren wird eine lebhafte Luftbewegung sichtbar, fühlbar und riechbar zum Bewusstsein der Rauminsassen gebracht und somit der Glaube, sich in absolut guter Aussenluft zu befinden, gestärkt. Der Temperaturwechsel wirkt vielfach ebenso erfrischend, wie ein kühles Lüftchen an heissen Sommertagen. Nach Verf. wirkt die Zuglüftung abhärtend und hygienisch erziehend.

Mittels der Zuglüftung ohne Kanallüftung wird in der Stunde höchstens ein einmaliger Luftwechsel erreicht; sie müsste also, wenn, wie in der Schule, etwa fünfmaliger Luftwechsel pro Stunde erforderlich ist, alle zwölf Minuten wiederholt werden. Daher kann sie nicht als Ersatz der Kanallüftung gelten, wohl aber als eine wertvolle Unterstützung da, wo Luftkanäle nicht vorhanden sind. In diesem Falle ist sie das einzige wirksame Mittel der Lufterneuerung. Die Dauer der Zuglüftung schwankt je nach Aussentemperatur, Windstärke etc. zwischen 3—4 Min. Ein längeres Lüften verbessert die Zimmerluft nicht mehr wesentlich, sondern wirkt nur schädigend durch starke Auslüftung des Raumes.

Proskauer-Berlin.

B. Griep, Hamburg. **Der Feuchtigkeitsgehalt der Luft.** Gesundh. Ingen. Jhrg. 20. No. 21. S. 348.

Der Aufsatz bildet eine Erwiderung auf eine Arbeit von Chr. Nussbaum, Hannover. Gesundh. Ingen. Jhrg. 20. No. 14, und betont, dass in Wohnräumen im Winter an Feuchtigkeit künstlich möglichst genau dieselbe Zimmerluft geschaffen werden muss, wie sie bei entsprechender Temperatur der Sommer bringt.

Proskauer-Berlin.

H. Croissant, Ludwigshafen a. Rh. **Ueber den hygienischen und ökonomischen Wert der Gasheizung.** Journ. f. Gasbel. und Wasserversorg. 41. Jahrg. No. 1—4.

Verf. hat Heizversuche mit sog. Karlsruher Gasschulöfen ausgeführt und zwar in den Räumen des im Pavillonsystems erbauten Ludwigshafener Volksschulhauses. (Vgl. d. Ztschr. No. 3. S. 208). Die Einzelheiten der sehr sorgfältig ausgeführten Messungen und der dabei erhaltenen Resultate lassen sich in der Kürze eines Referates nicht wiedergeben. Die Temperaturschwankungen in den Versuchsräumen, die genau beschrieben werden, bis zu 0,8 m über dem Boden waren, selbst nur 1 m vom Ofen entfernt, sehr geringe, wenn nicht ganz direkte Bestrahlung stattfand. Ein Thermometer, das in der Mitte des Saales 0,78 m über dem Boden aufgestellt und vom Ofen 3,7 m entfernt war, schwankte zwischen 16—16,5° C., während die Zimmertemperatur beim Anheizen auf 19° stieg und im Beharrungszustand zwischen 16—17,5° C. schwankte. Die Bodentemperatur kam selbst bei nur 16° C. Zimmerwärme nie unter 14°, meist lag sie über 15° C. Der Unterschied zwischen Boden- und Deckentemperatur betrug im Allgemeinen 3—4° C. Die Temperatur war im ganzen Raume eine äusserst gleichmässige. Diese Gleichmässigkeit ist zum Teil dem Umstande zuzuschreiben, dass in jedem Saale zwei Oefen aufgestellt wurden; in Früh- und Spätjahre genügt dann ein Ofen zur Heizung des Saales. Als sonstige hygienische Vorzüge des Gasschulofens bezeichnet Verf. den Wegfall von Staub, Russ und Rauch, von transmittirenden giftigen Gasen durch die Ofenwandungen, da bei dem Karlsruher Ofen das Erglühen der letzteren ausgeschlossen ist, Verringerung der schädlichen Verbrennungsprodukte durch den auf den Ofen sich absetzenden Staub, da die Aussenwandungen selten eine Temperatur über 100° C. besitzen, Ermöglichung einer Frischluftzuführung mittels Gasöfen und einer rationellen Befeuchtung der Zimmerluft durch die im Ofen eingehängten Verdampfungsschalen.

Verf. weisst schliesslich nach, dass die Gasheizung von heute auch in ökonomischer Hinsicht gerade noch mit anderen Feuerungsarten konkurrieren kann. Für die Schulpavillons waren 3,3 cbm Gas pro 1 cbm Heizfläche mit einem Kostenaufwande von ca. 17 Pf. im Winter erforderlich. Störungen des Unterrichts durch den Betrieb sind ausgeschlossen.

Proskauer-Berlin.



Kelsch und Simonin. **Ueber die pathogene Rolle des Fussbodenstaubes.** Arch. de med. et pharm. milit. 1898. Heft 3.

Die Verfasser erinnern auf Grund von eigenen klinischen Beobachtungen und systematischen bakteriologischen Untersuchungen des Füllbodens einer Lazareth- und einer Kasernenstube daran, dass neben dem Wasser der Füllboden eine wesentliche Rolle bei der Verbreitung von Infektionskrankheiten spielt. Die Asphaltierung der Fussböden, welche in der französischen Armee angewandt wird, hat bei richtiger Ausführung jedesmal gute Erfolge, indem sie Ablagerung von Infektionskeimen zwischen den Dielen unmöglich macht.

Friedheim-Berlin.

C. Beier, (Bauske i. Kurland). **Die Untersuchung unserer wichtigsten Nahrungs- und Genussmittel.** No. 116—118 d. Med. Biblioth. f. prakt. Aerzte. Leipzig 1898. Verlag von C. G. Naumann.

Das Werkchen will Aerzten und Medizinalbeamten in kleinen Städten, die über kein Laboratorium verfügen und denen auch fachwissenschaftliche Untersuchungen fernliegen, ein kleines Hülfsmittel an die Hand geben, um sie über die notwendigsten Fragen der Lebensmittelbeurteilung rasch zu orientieren. Die behandelten Nahrungs- und Genussmittel sind Bier, Brot, Butter, Eier, Essig, Fette und fette Oele, Fleisch, Honig, Käse, Kaffee, Kakao und Chokolade, Conditorwaaren, Conserven, Limonaden, Mehl, Milch, Salz, Spirituosen, Thee, Wasser, Wein und Zucker. Ein Anhang enthält den systematischen Gang zur Auffindung giftiger Metallfarben und die Aufführung der notwendigen Utensilien und Reagentien.

Ob das Buch, welches mit Fleiss und Sorgfalt bearbeitet ist, wirklich den beabsichtigten Zweck erfüllen wird, ist mehr als fraglich. Die Beurteilung unserer wichtigsten Nahrungs- und Genussmittel ist nicht so einfach, dass man sie nach Ausführung einiger expediten Verfahren, welche zudem sehr zweideutige Resultate liefern, bereits sicher ausführen kann. Selbst die eingehende chemische Analyse liefert nicht immer die nötigen Unterlagen dafür. Zur Beurteilung der hier in Rede stehenden Gegenstände gehört in erster Linie die Kenntnis, was die chemischen, physikalischen etc. Methoden leisten. Die häufig Medizinalbeamte und Aerzte interessierende Wasserbeurteilung ist vom Verf. doch sehr mangelhaft dargestellt.

Proskauer-Berlin.

K. Baumann und A. Bömer. **Ueber die Fällung der Albumosen durch Zinksulfat.** Z. f. Unters. v. Nahrungsm. etc. Jahrg. 1898. Heft 2 S. 106.

Für die Fällung der Albumosen in Fleischpräparaten und deren Bestimmung ist bisher fast ausschliesslich das Ammoniumsulfat im Gebrauch. Die dafür empfohlenen Methoden ergaben entweder ungenaue Resultate oder es haften ihnen sonstige Schwierigkeiten an, die ihre Anwendung in Frage stellen. Bömer (Z. f. analyt. Chem. 1895. Bd. 34. 562) hatte deshalb vorgeschlagen, das Ammoniumsulfat durch Zinksulfat zu ersetzen. Im damit erhaltenen Niederschlag kann man den Stickstoff direkt bestimmen und daraus die Albumosenmenge berechnen, während das Filtrat zur Bestimmung der Peptone und Fleischbasen mittels Phosphorwolframsäure zu gebrauchen ist.

In vorliegender Abhandlung haben die Vf. die für die Ausfällung der Albumosen durch Zinksulfat geeignetsten Bedingungen festgestellt und die Brauchbarkeit des Verfahrens bei verschiedenen Eiweisspräparaten studiert. Als Säuregehalt, bei dem die Fällung der Albumosen durch Zinksulfat am vollständigsten ist, wird auf 50 ccm der zu sättigenden Lösung 1 ccm verdünnter (1+4) Schwefelsäure vorgeschlagen. Ammoniumsalze, Asparagin, Leucin, Tyrosin und Kreatin werden in den Verdünnungen, in welchen sie bei der Analyse von Fleischpräparaten vorkommen, überhaupt nicht oder nur in so geringen Mengen (Leucin) durch Zinksulfat mitgefällt, dass diese in der Praxis vernachlässigt werden können. Im Filtrate der Zinksulfatfällung werden die Fleischbasen ebenso vollständig, die Peptone dagegen noch vollständiger durch Phosphorwolframsäure niedergeschlagen, als durch diese Säure in wässriger Lösung.

Auf Grund dieser Ergebnisse wird von den Verff. ein Verfahren beschrieben, welches gestattet, Albumosen und Peptone oder Fleischbasen in Fleischextrakten und sog. Handelspeptonen zu bestimmen. Proskauer-Berlin.

H. Köhler, Worms. **Ein neuer Apparat zur continuirlichen und automatischen Desinfektion, sowie zum fortwährenden Bereithalten von antiseptischem Waschwasser.** Gesundh. Ingen. Jhrg. 21. No. 4. S. 53.

Der Apparat soll durch Spülung mit Lösungen von Desinfektionsmitteln eine Desinfektion und Desodorisierung in Bedürfnisanstalten bezwecken; er soll ferner in Krankenhäusern, Operationsräumen u. dgl. das zum Reinigen der Hände und Instrumente erforderliche „antiseptische Waschwasser“ liefern. Der Apparat besteht aus einem Reservoir zur Aufnahme des Desinfektionsmittels und einem darunter befindlichen Metallgefäss, in dem sich eine Saugplatte, hergestellt aus Material von grosser Aufsaugungsfähigkeit (Bimstein, Schwamm, Sandstein) befindet. Der Boden des Reservoirs ist mit Oeffnungen versehen, von denen aus Röhren bis über das Flüssigkeitsniveau führen. In diesen Röhren stecken Dochte. Der ganze Apparat ist an der Wand anzubringen; seine Thätigkeit ist folgende: Sobald das Reservoir mit einem Desinfektionsmittel z. B. Carbolseifenmischung gefüllt ist, wird dasselbe von den Dochten aufgesogen und durch sie der Saugplatte zugeführt, deren Poren sich vollständig damit anfüllen. In das Metallgefäss lässt man nun durch ein Rohr aus einem höher stehenden Wasserbehälter oder direkt aus der Wasserleitung einen Wasserstrahl in das Innere

des Metallgefässes so eintreten, dass der Strahl in vielen kleinen Strahlen verteilt gegen die Saugplatte spritzt und das aus derselben austretende Desinficiens auflöst. Die Lösung sammelt sich im unteren Teile des Metallgefässes und kann seinem Zwecke zugeführt werden. Je nach der Anzahl der Dochte, die man in Thätigkeit treten lässt, hat man es in der Hand, den Prozentgehalt der Lösung nach Belieben zu steigern oder zu verringern. Der Apparat ist von der Firma „Chemische Fabriken und Asphaltwerke, Dr. P. Remy“ in Mannheim zum Patent angemeldet.

Proskauer-Berlin.

Sterilisierung durch erhitztes Olivenöl. Pharm. Centralh. 1898. No. 15.

Nach Wright sterben in reinem, auf 160 bis 180° erhitzten Olivenöl schon nach wenigen Sekunden die den Metallflächen chirurgischer Instrumente anhaftenden pathogenen Keime und und Sporen ab, wobei ausserdem der Oelüberzug den Instrumenten einen sicheren Schutz vor Rost verschafft. Brot schrumpft bei genannter Temperatur zusammen und bräunt sich. Besondere Wichtigkeit gewinnt das Verfahren bei der Sterilisierung der mit Asbestkolben versehenen Injectionsspritzen. Die Spritze wird mit dem in einem reinen Löffel über einer Spiritusflamme erhitzten Olivenöl ausgespritzt.

Bloch Berlin.

Runderlass des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten, Massregeln zur Bekämpfung der Tuberkulose betr. vom 22. XII. 1897. Veröffentl. d. Kaiserl. Gesundh.-Amtes. 1898 No. 2. 20.

Die Berichte über die Erfolge der gegen die Verbreitung der Tuberkulose in Kranken-, Irren-, Straf-, Gefangenenanstalten etc. angeordneten Massregeln für die Jahre 1894/96 geben nach dem Gutachten der wissenschaftl. Deputation für das Medizinalwesen zu folgenden Bemerkungen Veranlassung: Die Zahl der Desinfektionsapparate hat sich in der Berichtszeit erheblich vermehrt und die Aufstellung von flüssig gefüllten Spucknäpfen, namentlich in der Glasform nach dem sog. Militärmodell, an geeigneten Stellen scheint mehr und mehr zur Durchführung zu gelangen. Die aus den in neuester Zeit in grösserer Zahl gegründeten Volksheilstätten entlassenen Tuberkulösen wirken aufklärend über die Verhütung der Tuberkulose in den Kreisen ihrer Angehörigen Auch aus diesem Grunde kann die Errichtung von Volksheilstätten, welche für ärmere Kranke eine äusserst segensreiche Einrichtung sind, nur zur Förderung empfohlen werden. Immer wieder muss die Bevölkerung darauf hingewiesen werden, dass die Tuberkulose auf die nächste Umgebung durch Berührung häufig übertragen wird, dass aber die Ansteckung durch Innehaltung der angeordneten Massregeln mindestens sehr eingeschränkt werden kann. Dieses Ziel ist auch durch Einführung der Anzeigepflicht wenigstens für Todesfälle und Desinfektion der von Schwindsüchtigen bewohnten Räume und Gebrauchsgegenstände nach deren Tode oder nach dem Verlassen einer Wohnung anzustreben. Insbesondere sind Wand und Fussboden in der Nähe der Lagerstelle, ein Meter in der Umgebung zu desinfizieren.

Krankenzimmer für Schwindsüchtige sind

Für grössere Kranken-, Siechen-, Irren-, Strafanstalten und Gefängnisse ist die Desinfektion der Leib- und Bettwäsche, der Lagerstellen, einschliesslich 1 Meter der Umgebung derselben (Wand und Fussboden), in jedem Falle von Schwindsucht verbindlich zu machen; jährlich ein- bis zweimal vorschriftsmässig zu desinfizieren. — Durch die Presse, Vereine und durch die Aerzte ist die Bevölkerung bei geeigneter Gelegenheit darauf aufmerksam zu machen, dass die Thätigkeit reichlich aushustender Brustkranker als Verkäufer oder Verkäuferinnen von Nahrungs- und Genussmitteln nicht ohne Gefahr für die Käufer ist. — Die Errichtung eigener Irrenanstalten für schwindsüchtige Geisteskranke ist der Erwägung wert und vorkommenden Falles in geeigneter Weise zu fördern.

Proskauer-Berlin.

J. L. Beyer, Dresden. **Ein Verfahren zur Bestimmung der Virulenz von Staphylococcen.** Allg. med. Centralztg. 25. IV. 1898.

Die bisherigen Methoden zur Bestimmung der Virulenz von Spaltpilzen sind unzureichend; B.s Verfahren beruht darauf, dass die Stoffwechselerzeugnisse der Spaltpilze mit metallischem Silber keimtötende Verbindungen erzeugen. Legt man daher ein Stück Silber auf eine Kultur, so bildet sich um das Silber ein Streifen, in dem die Keime nicht wachsen; je geringer die Virulenz, desto breiter ist diese Zone. Je länger z. B. Kulturen dem Sonnenlicht ausgesetzt waren, desto weiter standen ihre Ränder von dem Silber ab. Auch Uebereinstimmung mit dem klinischen Verlauf konnte festgestellt werden; in Fällen schwerster Sepsis wuchs die Kultur bis an das Silber heran, ein Zeichen höchster Virulenz. Beiläufig wurde ein ähnliches Verhalten bei Erregern des Milzbrandes, des Typhus, der Diphtherie etc. festgestellt.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Enriquez und Hallion. **Experimentelle Untersuchungen über das Diphtherie-Toxin.** Arch. de Physiol. 1898. No. 2. S. 393.

Die Verf. untersuchten die physiologischen Wirkungen des Diphtherie-Toxins auf die Circulation und Respiration und fanden dabei, dass besonders die erstere unter der Einwirkung des betr. Toxins sehr erheblich geschätdigt wird. Es zeigte sich ein unaufhaltsames, schliesslich zum Tode führenden Sinken des Blutdrucks, welches teils auf eine Lähmung der Vasoconstrictoren, teils auf eine Verminderung der Herzenergie zurückzuführen ist. Gleichzeitig mit der Herabsetzung des Blutdrucks tritt eine auffällige Beschleunigung des Pulses in Erscheinung, ein Symptom, das nach den Untersuchungen der Verf. auf eine centrale Lähmung

des Herzhemmungscentrums zurückzuführen ist. — Durch starke intravenöse Kochsalzinfusionen gelang es den Verf. den sinkenden Blutdruck hier und da wieder vorübergehend zu heben, nach kürzerer oder längerer Zeit begann die Curve sich wieder der Abscisse zu nähern und es trat schliesslich in allen Fällen der Tod der Versuchstiere ein.

Cohnstein-Berlin.

Unfallheilkunde.

Lauenstein, Hamburg. **Zur Frage der Function der Hand bei Versteifung resp. Contractur einzelner Finger.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 4. 15. IV. 1898.

Ist der dritte oder vierte Finger in gestreckter oder gebeugter Stellung unbeweglich, so ist er dem Verletzten nicht nur an sich bei allen Hantierungen im Wege, sondern hemmt auch die Bewegungen der anderen Finger. Eine solche Hand vermindert die Erwerbsfähigkeit oft wohl bis 35%, während das Fehlen des Fingers höchstens eine Erwerbsbeschränkung von 10% bedingt. In allen Fällen, wo der Finger voraussichtlich steif bleiben wird, soll man daher dem Verletzten rechtzeitig dringend die Exarticulation des Fingers anraten, zumal medicomechanische Behandlung in diesen Fällen völlig erfolglos ist.

Lehfeldt-Berlin.

Wolffberg, Tilsit. **Schenkelhalsbruch; Tod durch Tuberkulose. Ob Unfallsfolge?** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 8. 15. IV. 1898.

Ein 68jähriger Kutscher erleidet einen Schenkelhalsbruch. Der Bruch heilt nicht und der Verletzte erhält Vollrente bis zu seinem vier Jahre später erfolgten Tode. Die Sektion ergiebt tuberkulöse Darmgeschwüre und Lungentuberkulose. Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Unfall und Tod bejaht Wolfferg, obgleich schon vor dem Unfall geringfügiger Lungenkatarrh festgestellt war. Er meint, die Folgen des Unfalles hätten den Verletzten an Bewegung in frischer Luft und überhaupt an zweckmässiger Lebensweise gehindert, dadurch die Disposition zur Ausbreitung der Tuberkulose geschaffen und somit indirekt den Tod verschuldet.

Lehfeldt-Berlin.

v. Herff, Halle. **Retroflexio und Unfall.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 7. 1. IV. 1898.

Im Gegensatz zu Thiem hält v. H. für sicher, dass Retroflexio durch Unfall entstehen könne. Er schildert zwei Fälle, in denen er den ursächlichen Zusammenhang sicher nachweisen konnte. In einem Fall hatte eine Spätwöchnerin bei voller Blase einen schweren Tragekorb gehoben, im andern eine jüngere Frau ein dreijähriges Kind aus dem Bett genommen, und zwar ebenfalls bei voller Blase. Durch Fall auf den Steiss oder direkten Stoss gegen den Leib kann nach v. H. auch bei leerer Blase Retroflexio erzeugt werden. Die prozentuarische Abschätzung einer Erwerbsschädigung will v. H. stets den Schiedsrichtern überlassen wissen.

Lehfeldt-Berlin.

Quint, Solingen. **Netzhautablösung — Unfall.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 6. 15. III. 1898.

Glaskörperblutung und Netzhautablösung in einem sehr kurzsichtigen Auge war zuerst auf heftige Hustenstösse zurückgeführt worden; später gab der Verletzte an, die ersten Sehstörungen während des Hebens einer schweren Last empfunden zu haben. Das R.-V.-A. erklärte die schwere Arbeitsleistung als genügenden Grund für die Netzhautablösung und verurteilte die Berufsgenossenschaft zur Entschädigung.

Lehfeldt-Berlin.

Strümpell, Erlangen. **Simulation von Blutbrechen und Hämaturie bei einem Unfallkranken.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 4. 15. IV. 1898.

Ein Versicherter, der infolge Unfalls an häufigem Blutbrechen und Blutharnen leiden wollte, musste Urin lassen, während Strümpell auf einen Augenblick das Zimmer verliess. Der Urin enthielt Blut. Nach dem Centrifugieren fanden sich neben roten Blutkörperchen einige Leukocyten, eine ganze Anzahl von Pflasterepithelien, mehrere Haufen von Leptothrixzellen und ein deutliches Stückchen einer quergestreiften Muskelfaser. Auf diesen Befund hin konnte Strümpell dem Versicherten auf den Kopf zusagen, dass das Blut aus der Mundhöhle stamme und in den Harn einfach hineingespuckt war.

Lehfeldt-Berlin.

Becker, Berlin. **Welches ist die geeignetste Form eines Unfall-Gutachtens?** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 7. 1. IV. 1898.

B. empfiehlt folgendes Schema: 1. Angabe der requirierenden Behörde, des Tages der Untersuchung und des Zweckes derselben. 2. Name, Alter und Geburtsort des Verletzten. 3. Angabe des Verletzten über frühere Krankheiten. 4. Angabe über den Vorgang des Unfalles nach Aussage des Verletzten und nach Angabe der Akten. 5. Verlauf der Krankheitserscheinungen von der Zeit unmittelbar nach dem Unfall bis zur Zeit der Untersuchung. 6. Gegenwärtige subjektive Beschwerden des Untersuchten und seine Angaben, in welcher Weise er dadurch nunmehr in seiner Arbeitsleistung geschädigt ist, und hieran schliesst sich dann eine kurze Angabe über die bewilligte Unfallentschädigung. 7. Objektiv nachweisbare Krankheitserscheinungen. 8. Zusammenfassende Begründung des Urteils. 9. Kurzgefasstes Schlussurteil. 10. Deutliche Unterschrift des Namens. — Aus seiner reichen Erfahrung begründet B. überzeugend auch diejenigen Forderungen, deren unmittelbarer Wert für das Gutachten nicht ohne weiteres klar

ist. Zu wünschen bleibt nur, dass die Sorgfalt der Untersucher in Aufzeichnung der Anamnese und des Befundes auch dann nicht erlahmt, wenn sie immer wieder sehen, dass die urteilenden Instanzen sich fast stets nur um Punkt 9 und allenfalls Punkt 8 des Schemas kümmern. Die Einhaltung von Punkt 10 kann wohl nur ein unverbesserlicher Optimist erhoffen. Lehfeldt-Berlin.

Militairsanitätswesen.

Brandt. **Ueber die Körpergrösse der Wehrpflichtigen in Elsass-Lothringen.** Naturw.-Med. Verein in Strassburg. 18. Febr. 1898.

B. versucht die von den Bezirkskommandos des Reichslandes gelieferten Ergebnisse der Körpergrössenmessung von 105561 gesunden 20jährigen Elsass-Lothringern zu verwerten, um die Frage nach der Ursache der auffallenden Verteilung Grosser und Kleiner in Elsass-Lothringen zu beantworten. Weder die geographische Lage noch das Klima der einzelnen Landesteile können die Ursache sein; es finden sich wechselnde Verhältnisse der Körperlänge in gebirgigen Gegenden wie in der Ebene und gleiche Durchschnittsgrössen in der Ebene wie im Gebirge. Stadt und Land zeigen nur geringe Unterschiede und auch der Einfluss der gesamten Lebensverhältnisse ist gering; ebensowenig finden sich zu den geologischen Verhältnissen irgend welche Beziehungen der Körpergrössen. — In erster Linie sieht B. die Körpergrösse durch die Race bedingt und alle anderen möglichen Einflüsse treten in den Hintergrund. Die Durchschnittsgrösse der betr. jungen Leute war in den einzelnen Kantonen wesentlich bedingt durch germanische (fränkische und alemannische) Abstammung und sie war um so grösser, je mehr diese Elemente vorwogen. Kuhn-Strassburg.

Düms. **Zur militärärztlichen Diagnose eines Herzfehlers.** Militärarzt 1898 No. 3—6.

D. erörtert die Schwierigkeiten, welche sich für den Militärarzt bei der Beurteilung eines Herzfehlers dadurch ergeben, dass die Begutachtung in bezug auf die weitere Dienstbrauchbarkeit des Mannes zu einer Zeit einzusetzen hat, in welcher der Herzfehler erst im Entstehen ist. Die Erscheinungen am Herzen sind im ersten Stadium der Entwicklung eines solchen Fehlers wenig prägnant und häufig inconstant. Es muss deshalb mehr Wert auf die genaue Schilderung der Entstehungsgeschichte eines Herzfehlers als auf ein in den meisten Fällen noch gar nicht mögliche exacte Differenzialdiagnose gelegt werden. Nur auf diese Weise ist es dem späteren Begutachter bei der Superrevision der Invaliden möglich, den Befund nachzuprüfen bez. sich ein richtiges Bild von dem ursprünglichen Zustand zu machen. Friedheim-Berlin.

Dubelir. **Zur Diagnose einiger Herzkrankheiten beim Militär.** Deutsch. Militärärztl. Zeitschr. 1898. Heft 3.

D. betont in seinem auf dem Kongress in Moskau gehaltenen Vortrag die Schwierigkeiten, welche sich durch die Notwendigkeit, frühzeitig und schnell Herzkrankheiten beim Militär begutachten zu müssen, ergeben, warnt vor allem vor der Verwechslung von Herz-Lungengeräuschen (souffles cardio-pulmonaires) mit organischen Herzgeräuschen und vertritt den Standpunkt, dass sogar Mannschaften mit nachgewiesenen Fällen von Herzklopfen im Dienst behalten werden können. Ferner teilt er die Thatsache mit, dass in Russland Soldaten, bei denen organische Herzkrankheiten konstatiert waren, nicht nur den Anforderungen des Dienstes vollständig gerecht wurden, sondern sogar nach absolvierter Dienstpflicht noch im Heere verblieben. Friedheim-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

Buxbaum, Wien. **Ueber die Photographie von Gallensteinen in vivo.** Wien. med. Presse. No. 14. 3. IV. 1898.

In vier von dreissig Fällen konnte Buxbaum Concremente durch das Röntgenbild nachweisen. In zweien dieser Fälle zeigte das Bild nur die Concremente, nicht aber die Organkonturen, und Verf. regt die Frage an, ob man Gallensteine auf unterexponierten Platten überhaupt besser sehen könne. Die Orientierung müsste dann durch Bleidrähte am Körper des Kranken ermöglicht werden. Lehfeldt-Berlin.

H. P. Potter, London. **Gastrotomie zur Entfernung eines Fremdkörpers nach einem Röntgenbilde.** The Lancet. No. 3890.

Wie gewöhnlich der Fall nach dem Verschlucken eines stumpfen Gegenstandes, klagte eine erwachsene Frauensperson wenig über Schmerzen nach einer (absichtlichen) Einführung eines 10 cm langen Stiefelknopfhakens in den Magen. Auf 3 Röntgenbildern war der Umriss desselben deutlich zur linken Seite des Epigastriums. Eine einfache Gastrotomie gestattete die Entfernung aus dem Magen. Cowl-Berlin.

H. Leo, Bonn. **Nachweis eines Osteosarcoms der Lungen durch Röntgenstrahlen.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 16. 18. IV.

Dem Verf. gelang es mit Hilfe der Röntgenstrahlen die klinisch gestellte Diagnose eines Lungentumors (Osteosarcom) zu bestätigen. Die Durchleuchtung ergab beiderseits eine grössere Ausdehnung des Tumors, als sich nach der physikalischen Untersuchung erwarten liess. Der Sektionsbefund entsprach diesem Verhalten. Die mitgeteilte Beobachtung

beweist die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die frühzeitige Diagnose eines Lungentumors.
Zinn-Berlin.

A. Rosenberg, Berlin. **Die X-Strahlen im Dienste des Laryngologen.** Laryng. Gslsch. Sitzg. am 1. April 1898.

Die Verwendung der X-Strahlen hat die Laryngologie bisher wenig gefördert. Die Ergebnisse der Schlierschen Beobachtungen über die Zwerchfellbewegung beim Gesang und die Bewegungen des Gaumensegels und des Kehldeckels beim Sprechen hält Vortr. für nicht frei von Fehlerquellen und nicht neu. Auch die Untersuchungen Schliers über die Verknöcherung der Kehlkopfknorpel haben abweichende Resultate gebracht von dem, was durch die Sektion gefunden wurde und daher nicht angezweifelt werden kann. Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der X-Strahlen ist stets das Ergebnis der Sektion massgebend. Der Vergleich der Befunde bei Durchleuchtung des Cadavers vor der Sektion und bei der Autopsie ist vor allem von Bedeutung für das eine Gebiet, auf dem die X-Strahlen dem Laryngologen wichtige Dienste leisten können, für die Diagnose der intrathorokalen Tumoren, die die Ursache für Lähmungen und Compression des Larzux, der Trachea und des Oesophagus bilden. Für die Deutung des Röntgenbildes ist folgendes zu beachten: Die verschiedene Nüancierung des Schattens ist wenig verwertbar, wenn auch z. B. im allgemeinen ein Lymphom einen helleren Schatten giebt als ein Carcinom. Was die Form betrifft, so wirft ein Aneurysma stets einen runden, nach allen Richtungen hin pulsierenden Schatten, während andere Tumoren eine gradlinige oder unregelmässige Begrenzung zeigen. Beim Aneurysma erscheint ein Schatten, der beiderseits das Sternum überragt und beiderseits pulsiert. Zum Unterschied davon sieht man bei retrosternaler Struma Bewegung beim Schluckakt, beim Oesophagustumor keine Pulsation. Bei Compression des Aortenbogens durch eine Geschwulst und dadurch bewirkter Stauung in der Aorta, kann dieselbe so gedehnt sein, dass sie beiderseits den Sternalschatten überragt und ein Aneurysma vortäuscht. Hier giebt ein zweiter Tumorschatten den Ausschlag. Ist die Aorta durch einen Tumor aus ihrer Lage verschoben, so sieht man im Schatten nur auf einer Seite Pulsation. So zeigen sich die X-Strahlen von grösstem Wert für jede Diagnose. Wenn sie allein auch nicht ausreichen, so sind sie doch zur Unterstützung der übrigen Untersuchungsmethoden wichtig. Vortr. berichtet dann ausführlich über 12 Fälle (5 Aneurysmen, 2 retrosternale Strumen, 3 andere retrosternale Tumoren, 2 Oesophaguscarcinome) und zeigt die Photogramme. Von den Aneurysmen hatten 3 linksseitige Stimmbandlähmung, 1 Compression der Trachea, 1 Oesophagusstenose zur Folge.
Sturmann-Berlin.

Varia.

Placzek, Berlin. **Das Berufsgeheimnis des Arztes.** Vollständig umgearbeitete Auflage. 8⁰. 140 S. Leipzig, Georg Thieme.

Die Schrift zerfällt in drei Teile. Im ersten, juristischen, werden die gesetzlichen Bestimmungen bei uns und im Ausland klar und scharf erörtert. Die vielbesprochene Frage, wie der Arzt sich als Zeuge vor Gericht verhalten soll, beantwortet P. dahin, dass er wohl kaum bestraft werden würde, wenn er seine Aussage abgebe, dass er aber sicher nicht strafbar sei, wenn er sie verweigere. Ref. möchte dazu hervorheben, dass noch neuerdings von juristischer Seite (Grosselfinger, nach Liebmann, Dtsch. med. Woch. 1898. No. 11.) noch schärfer betont ist, dass, da der Arzt nicht aussagen muss, jeder Entschuldigungsgrund für ihn entfällt, falls er gegen seine Berufspflicht freiwillig aussagt." Der etwas kurze historische Teil zeigt, dass schon in grauer Vorzeit Verschwiegenheit als Pflicht des Arztes galt. Im medizinischen Teil werden sehr zahlreiche Einzelfälle erörtert, in denen allen das Berufsgeheimnis des Arztes mit einer anderen, sittlichen oder rechtlichen Pflicht in Widerstreit gerät. Aus der Häufigkeit solcher Konflikte schliesst Verf., dass die Pflicht des Arztes zur Verschwiegenheit im Gesetz selbst vielfach eingeschränkt werden müsse. Bis dahin ist er, — im Gegensatz zu Brouardel, — geneigt, in einer grossen Anzahl von Fällen die moralische Pflicht des Arztes zur Anzeige von Verbrechen u. s. w. höher zu stellen, als die juristische zur Verschwiegenheit. (Wäre es nicht ratsamer, die Bedenken gegen das Gesetz nur zu Vorschlägen de lege ferenda zu verdichten, die Verf. vielleicht zweckmässig hätte formulieren können? Im allgemeinen glaube ich, thun wir gut, uns an das bestehende Gesetz zu halten, und auch die moralische Verantwortung für etwaige Schäden ruhig dem Gesetzgeber zu überlassen. Ref.).
Lehfeldt-Berlin.

Bourneville. **Tod oder Scheintod.** Le Progrès Méd. 1898. No. 15.

Eine Frau, die während ihres Lebens an kataleptischen Zuständen gelitten hatte, starb plötzlich. Da man den Verdacht des Scheintods hegte, liess man die Leiche bis zum Eintritt der Fäulnis stehen. Niemand kam vorher auf den einfachen Gedanken, die Temperatur im Rectum oder der Vagina zu messen. Dies giebt Bourneville Anlass zu einer scharfen Rüge in Beziehung auf die pathologisch-anatomische Ausbildung der französischen Mediziner.
Bloch-Berlin.

J. M. Anders, Philadelphia. **Handbuch der praktischen Medizin.** London 1898. gr. 8⁰. 2 Bde. 1287 S.

Bei der Fülle der neuen diagnostischen Methoden und neuer, scheinbar exakt-wissen-



schaftlich begründeter pathologischer Theorien ist für ein voraussetzungslos geschriebenes Lehrbuch der speziellen Pathologie Knappheit und Vollständigkeit immer schwerer mit Gründlichkeit zu vereinigen. Verf. des vorliegenden Handbuchs hat sich bemüht, nach Möglichkeit diese Klippe zu vermeiden. Die vorgetragenen Anschauungen sind überall die modernsten, und auch von den diagnostischen Errungenschaften sind die selbst der allerneuesten Zeit mitgeteilt, sodass das Buch einen guten Ueberblick des augenblicklichen Standes der inneren Medizin, natürlich vorzugsweise unter Berücksichtigung der amerikanischen, bietet. Die vorhandenen Abbildungen sind brauchbar, aber zu spärlich.

Ullmann-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

Haus- und Zimmerbeleuchtungsapparate der Allgemeinen Carbid- und Acetylen-Gesellschaft, Berlin SW., Charlottenstr. 89.

Die seit wenigen Jahren betriebenen Versuche, das schon lange bekannte aber technisch noch nicht verwertete Acetylengas durch geeignete Fabrikationsmethoden der Beleuchtungs- und Motoren-Technik dienstbar zu machen, haben durch anfängliche Missgriffe in der Herstellung und den naturgemässen Uebertreibungen zu falschen Begriffen im Publikum und sogar bei den Behörden geführt, so dass der weiteren Ausbildung der Herstellungs- und Verwendungsverfahren sich grosse Hindernisse in den Weg stellten. Vor allem war es die Explosionsgefahr, welche, nachdem man einige traurige Erfahrungen gemacht hatte, Publikum und Behörden abschreckte, sich mit dem Acetylengas näher zu befassen. Es ist klar, dass den technischen Kreisen damit ein Hemmschuh angelegt wurde, der ein Vorwärtsschreiten nur mit der grössten Mühe und Geduld gestattet. Es erscheint daher an der Zeit bei einer Besprechung der für den Arzt wichtigen und brauchbaren Erfindungen auf diesem Gebiete, zunächst einige Worte über die Herstellung des fraglichen Körpers, seine Gefahren und seine Leistungen zu sagen.

Das Material, aus welchem wir mit Leichtigkeit das Acetylengas herzustellen in der Lage sind, ist das Calciumcarbid in der Technik kurz »Carbid« genannt. Dieser Körper entsteht unter Einwirkung sehr hoher Temperaturen (circa 3000 Grad Celsius, höher wie die Temperatur des Hochofens) aus Kalk und Kohle und zwar nach der Formel:

$$Ca\,O + 3\,C \text{ ergiebt } Ca\,C_2 + Co.$$

Die hierzu nötige Temperatur ist nur im sogenannten elektrischen Ofen, d. h. im elektrischen Lichtbogen zu erreichen. Es kommt dazu ein Strom von 2000—3000 Ampère und einer Spannung von etwa 60 Volt zur Verwendung. Die Erzeugung des Lichtbogens geschieht gewöhnlich in der Weise, dass ein Kohlencylinder in einen Graphittiegel eingesenkt wird und so der Lichtbogen am Grunde des Tiegels entsteht, werden nun die Componenten, Kohle und Kalk, continuierlich in diesen Lichtbogen eingetragen, so entsteht ebenso continuierlich das Carbid. Natürlich stellen sich in der Technik noch viele Schwierigkeiten heraus, auf die aber einzugehen hier nicht der Platz ist. Das so erzeugte Calciumcarbid liefert nun mit Wasser in Berührung gebracht das Acetylengas und zwar nach folgendem Vorgang:

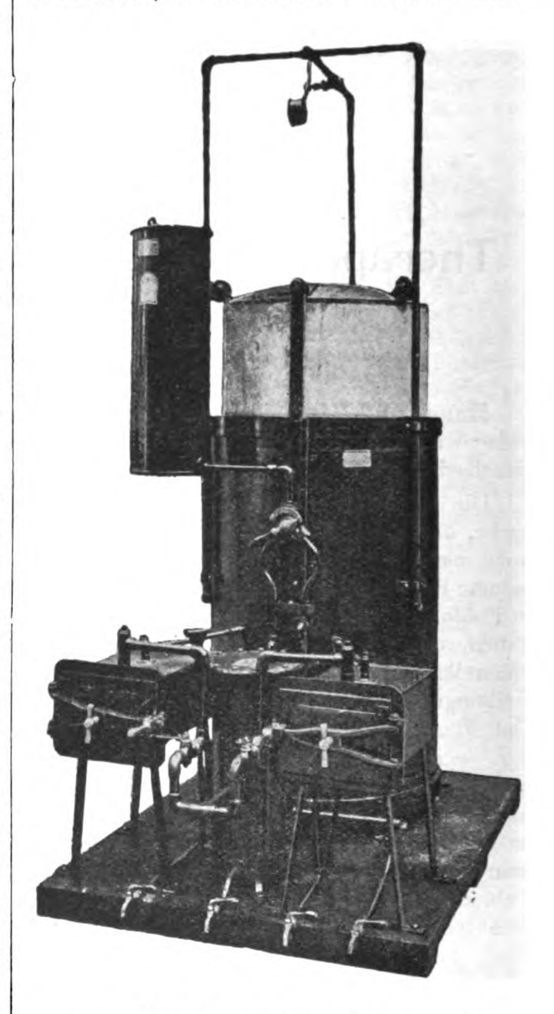
$$\begin{array}{l} Ca\,C_2 + H_2\,O = C_2\,H_2 + Ca\,O. \\ Ca\,O + H_2\,O = Ca\,(OH)_2. \\ \hline Ca\,C_2 + 2H_2O = C_2\,H_2 + Ca\,(OH)_2. \end{array}$$

Die Entwicklung geht ungeheuer stürmisch vor sich, so dass man den Vorteil hat, niemals lange auf die nötige Gasmenge warten zu müssen. Das so erzeugte Gas brennt mit ungemein weisser Flamme, welche, wenn für genügende Luftzufuhr gesorgt wird, nicht russt. Die Helligkeit steht zwischen dem Auerschen Glühlicht und dem elektrischen Bogenlicht. Was nun die übelen Eigenschaften dieses Gases anlangt, so sind dieselben unter den gewöhnlichen Verhältnissen kaum andere wie die jedem Laien geläufigen des Leuchtgases. Steht das Acetylengas unter einem absoluten Druck von über 2 Atm., so wird es durch glühende Körper oder durch ein explodierendes Zündhütchen zur Explosion gebracht. Acetylengas explodiert bei jedem

Druck, wenn es auf eine Temperatur von 780 Grad gebracht wird. Acetylengas, welehes in einem Gefäss komprimiert ist, explodiert nicht unter der Einwirkung von beliebigen Stössen. Bis zum flüssigen Agregatzustand komprimiert ist es ein höchst gefährlicher Explosivkörper, in seiner Wirkung dem Dynamit gleichzustellen. Acetylengas mit Luft gemischt in einem Verhältnis von 2,7 : 100 oder mehr, explodiert in Berührung mit einer Flamme. Sehen wir nun einmal die Abweichungen vom Verhalten des Leuchtgases näher an, so stellt sich heraus, dass allerdings die Explosionsgefahr bei Mischung mit Luft früher eintritt wie beim Leuchtgas, und dass flüssiges Acetylen höchst gefährlich wirkt. Nun das letztere wird von der Technik überhaupt nicht mehr produciert, wegen seiner Gefährlichkeit, und was die Explosionsgefahr bei der Mischung mit Luft anlangt, so wird dieselbe verringert durch den intensiven Geruch des Acetylens, welcher ausströmendes Gas viel früher erkennen lässt als dies beim Leuchtgas der Fall ist. Wir alle wissen, das man nicht mit einem brennenden Licht in einen Raum gehen soll, in welchem es nach Gas riecht, sollte das nicht auch bei dem Acetylen einzuhalten sein? Dazu kommt, das bei der grossen Leuchtkraft des Acetylens viel kleinere Brenneröffnungen nötig sind als beim Leuchtgas, also auch viel weniger ausströmen kann in entsprechender Zeit. Was nun die Giftigkeit anlangt, so ist das Acetylen enschieden weniger giftig wie Leuchtgas und Kohlenoxydgas, die Giftigkeit der beiden letzteren ist uns aber durchaus geläufig, so bieten sich also beim Acetylen keine besonderen Schwierigkeiten dar.

Die Methode nun, welche bei der Entwickelung des Gases in Anwendung kommt, ist verschieden, und man unterscheidet verschiedene Arten von Gasgeneratoren; Ueberschwemmungsapparate, Tropfapparate, Einwurfapparate. Bei den Ueberschwemmungsapparaten wird ähnlich wie bei den Kippschen Gasentwicklern die Masse des Carbids überschwemmt, bei den Tropfapparaten tropft das Wasser auf das Carbid in dem Tempo, in welchem man die Gasentwicklung wünscht, die Einwurfapparate endlich sind so eingerichtet, das von Zeit zu Zeit von Menschenhand so viel Carbid in das Wasser geworfen wird, bis der Gasometer sich wieder gefüllt hat.

Für die Beleuchtung von Häusern und Wohnungen kommen fast nur die beiden letzten Formen der Generatoren in Betracht. Dieselben werden durch zwei Apparate der Allg. Carbid- und Acetylen-Gesellschaft repräsentiert: Erstens, der Apparat »Daheim«, dessen Abbildung wir nebenstehend geben, derselbe ist so eingerichtet, dass das Wasser auf das Carbid tropft. Dieses Tropfen wird unterbrochen, wenn die Gasometerglocke einen bestimmten höchsten Stand erreicht hat und wird bei eintretendem Tiefstand wieder eingeleitet. Der Apparat arbeitet also ganz automatisch, es ist ausserdem noch ein Läute-

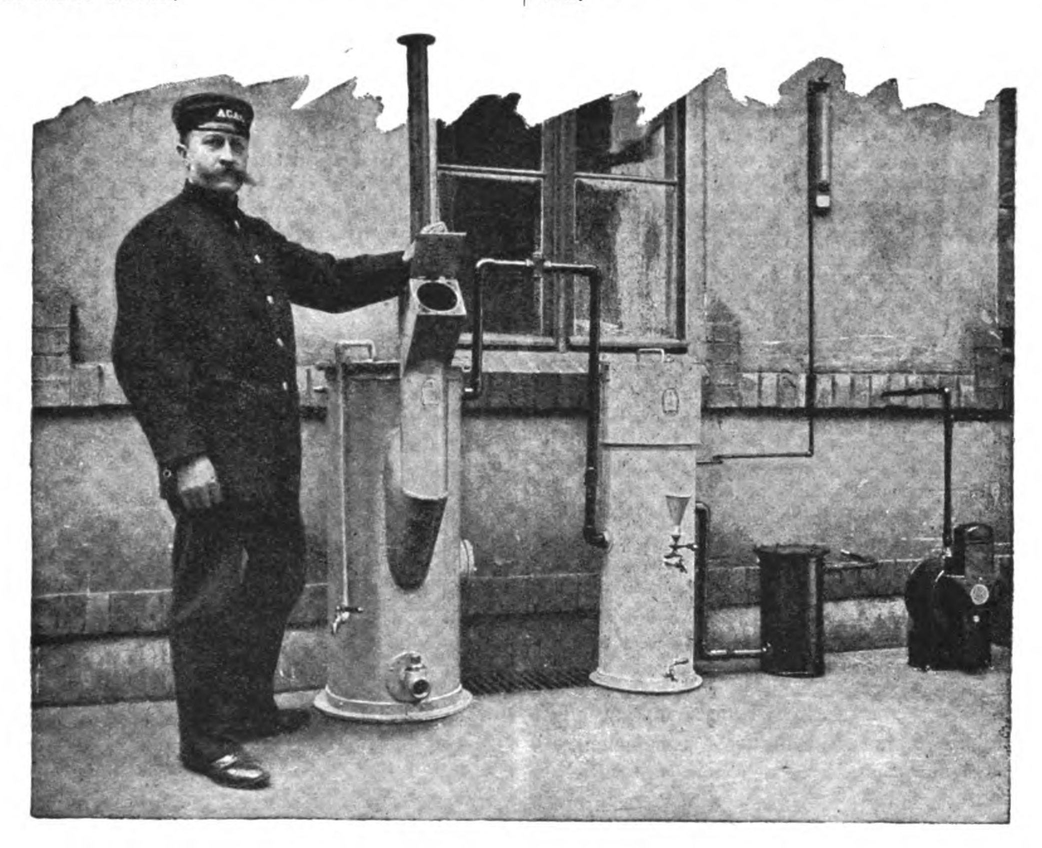


werk angebracht, welches den Zeitpunkt anzeigt, wann der Apparat wieder neu mit Carbid beschickt werden muss. Ein Sicherheitsventil sorgt für absolute Gefahrlosigkeit. Der Apparat in einem Nebenraum aufgestellt, ist im Stande je nach Grösse 1—30 Flammen bei fünfstündiger Brennzeit und einmaliger Füllung zu speisen. Es sind zwei Entwickler angebracht, welche jeder 3 kg Carbid enthalten, 1 kg Carbid entspricht 300 l Acetylen, also liefern die Entwickler bei einmaliger Füllung 1800 l Gas, ein Brenner braucht pro Stunde etwa 20 l. Die Neufüllung ist eine äusserst einfache und kann von jeder Person ohne Vorkenntnisse ausgeführt werden. Diese Anlage erscheint uns das empfehlenswerteste für Aerzte, welche



auf dem Lande wohnen, wo kein Gas existiert, denn es gelingt so mit einer verhältnismässig geringen Kapitalsanlage sich für das Sprechzimmer und die ganze Wohnung ein geradezu glänzendes Licht zu verschaffen. Jeder, der einmal gezwungen war bei Petroleumlicht in der Sprechstunde kleinere Operationen auszuführen oder Diagnosen mit dem Auge zu stellen, wird den Vorteil einer guten Beleuchtung zu schätzen wissen.

Es scheint uns durchaus wichtig, die Aerzte auf dieses neue Licht aufmerksam zu machen, denn an Helligkeit wird es nur vom Bogenlicht übertroffen. Vielleicht sind wir schon in der nächsten Nummer in der Lage, unseren Lesern eine ärztliche Universallampe vorzuführen, welche mit Acetylen gespeist, den speciellen Anforderungen der Kehlkopf-, Nasen-, Ohren-, Vaginal-Untersuchungen Genüge leisten soll. —

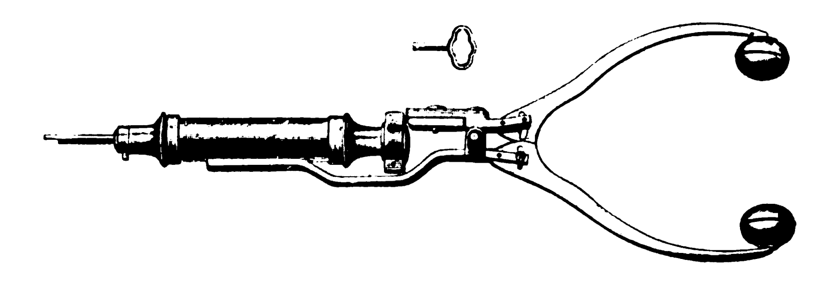


Für grössere Anlagen ist der Apparat, welchen wir nebenstehend abbilden, wohl noch vorzuziehen, derselbe wird als Centralanlage bezeichnet. Hier haben wir das Einwurfsystem zur Ausführug gebracht. In grösseren Zwischenräumen wird von Menschenhand so viel Carbid in den Entwickler eingeworfen, bis der Gasometer wieder ganz gefüllt ist, was in wenigen Minuten erreicht ist, da die Entwicklung so ungemein stürmisch vor sich geht. Diese Anlage bedarf also einer zeitweisen Bedienung, und dürfte sich daher vor allem für Krankenhäuser und Sanatorien, welche sonst keine geeignete Beleuchtungsquelle haben, empfehlen. Einen besonderen Vorteil gewährt noch der Umstand, dass durch das der A.C. A.G. patentierte Reinigungsverfahren das Acetylen so rein zur Verbrennung gelangt, dass eine ungemein geringe Verunreinigung der Zimmerluft verursacht wird.

Neues Knetmassage-Instrument D. R.-G.-M. No. 83678. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

Die bekannte Firma, welche auch den von Breitung angegebenen Massageapparat des Trommelfells zur Ausführung gebracht hat, liefert jetzt einen solchen mit dem besonderen Zweck, einen Körperteil zu gleicher Zeit von zwei Seiten zu massieren. Auch dieser Apparat wird wie der oben erwähnte otologische durch die biegsame Axe eines Elektromotors oder einer Tretmaschine, wie solche bei den Zahnärzten allgemein in Gebrauch sind, in Bewegung gesetzt. Die Abbildung zeigt die Form des leicht zu handhabenden Instruments. Die beiden mit Gummipuffern versehenen Arme werden durch die exentrische Drehung in hin- und hergehende Bewegung gesetzt, dieselben sind so eingerichtet, dass sie je

nach der Dicke des zu massierenden Körperteils weiter oder enger gestellt werden können. Der Apparat ist ungemein bequem zu handhaben und schützt den Massierenden selbst vor den sonst so lästigen Erschütterungen. Dieselbe Firma liefert auch ein besonders für die Bauchmassage geeignetes Instrument, welches gestattet, den Conkussorenplatten neben der hin- und hergehenden Bewegung auch noch eine drehende Bewegung zu erteilen.



Schluss der Redaktion 20. IV. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. III. 98 bis 20. IV. 98.

Die sechste Nummer (1. Juni 1898) enthält als Sammelbericht:

Dr. Lehfeldt: Simulation bei Unfallsachen,

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. IV. 98 — 20. V. 98.

Die Redaktion.

Für Herrn Prof. Dr. Hansemann hat auf kurze Zeit Herr Dr. Walker, für Herrn Dr. Engel Herr Dr. Puppe die Referate übernommen.

Ueber die für die Redaktionsbibliothek eingegangenen Separata wird in der sechsten Nummer quittiert werden.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin W., Leipzigerstr. 31/32.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis.

Jahrgang I. 1. Juni 1898. No. 6.

Simulation bei Unfallverletzten.

Sammelbericht von Dr. E. Lehfeldt, Berlin.

Wer Gelegenheit hat, eine grössere Anzahl ärztlicher Gutachten in Unfallsachen in chronologischer Reihenfolge zu lesen, wird stets die folgende Beobachtung machen: in der ersten Zeit nach Erlass des Unfallversicherungsgesetzes findet sich in den Gutachten sehr häufig die Diagnose „Simulation"; sie verschwindet dann während einiger Jahre fast ganz, während sie in den letzten Jahren wieder etwas häufiger, aber doch noch weit seltener und mit viel grösserer Zurückhaltung gestellt wird, als in dem ersten Zeitraum.

Der Hauptfaktor, der die Anschauungen über die Häufigkeit der Simulation bei Unfallverletzten so wesentlich beeinflusst hat, ist die Lehre von der traumatischen Neurose.

Als das Unfallversicherungsgesetz erlassen war, musste sich den begutachtenden Aerzten die Beobachtung aufdrängen, dass viele Verletzungen, die früher glatt und gut geheilt waren, jetzt dauernde Störungen mannigfaltigster Art hinterlassen sollten, die zu der Schwere des Unfalles in keinem richtigen Verhältnis zu stehen schienen. Was lag näher als die Annahme, dass die Verletzten den Gutachtern allerlei Beschwerden vorzutäuschen suchten, die ihre Arbeitsfähigkeit vermindern und ihnen damit einen Anspruch auf Rente sichern sollten?

Dem Misstrauen, das die Aerzte so oft den zu begutachtenden Verletzten von vornherein entgegenbrachten, trat Oppenheim mit der Behauptung entgegen, dass der Unfall als solcher, unabhängig von der Schwere der Verletzung, funktionelle Störungen im Centralnervensystem hinterlassen könne und oft genug hinterlasse, die nur bisher der weder genügend sorgfältigen noch hinreichend sachkundigen Untersuchung entgangen seien. Die Störungen, die er unter dem Namen der „traumatischen Neurosen" zusammenfasste, sollten durch bestimmte objektive Merkmale als eine Krankheit sui generis charakterisiert sein. Die traumatische Neurose unterschied sich von der traumatischen Hysterie, wie sie besonders Charcot und Gilles de la Tourette in klassischen Bildern gezeichnet hatten, wesentlich durch die psychische Depression mit vorwiegend hypochondrischen Ideen.

Die lebhafte Erörterung, die sich an die Oppenheimsche Schrift anschloss, führte, besonders seit den Verhandlungen des Kongresses für innere Medicin im Jahre 1893, zu dem Ergebnis, dass von den meisten Beobachtern zwar das Bestehen einer spezifischen traumatischen Neurose in Abrede gestellt, dagegen aber das Vorkommen funktioneller nervöser Störungen als Folge von Unfällen allgemein zugegeben wurde. Auch darüber war die Mehrzahl der Beobachter einig, dass diese Krankheitsbilder an gewissen objektiven Symptomen sicher erkennbar seien.

Diese „objektiven Symptome" der traumatischen Neurose haben für die Frage nach der Häufigkeit der Simulation eine doppelte Bedeutung gewonnen. Wer sie als typische Merkmale eines wirklich bestehenden Nervenleidens anerkannte, musste aus ihrem Vorkommen bei einem zu untersuchenden Verletzten den Schluss ziehen, dass keine Simulation vorliege; wer so weit ging, diese Symptome für constante Zeichen der traumatischen Neurose zu halten, durfte sich berechtigt glauben, aus ihrem Fehlen auf Simulation zu schliessen. So rechtfertigt es sich, wenn wir auf die wichtigsten dieser objektiven Symptome näher eingehen.

Eines der bekanntesten ist die concentrische Einengung des Gesichtsfeldes. Indess hat, — und zwar auch in Bezug auf andere Symptome — besonders Sänger darauf aufmerksam gemacht, dass sie auch bei nervösen Leuten oft vorkomme, die keinen Unfall erlitten hatten. Dabei sei auf die von Hönig u. a. betonte Thatsache hingewiesen, dass das Nervensystem unserer Verletzten meist auch anderen Schädigungen — Tabak, Alkohol — vielfach ausgesetzt ist. Königs Behauptung, dass eine bestimmte Art der concentrischen Einengung des Gesichtsfeldes, der sogenannte „Förstersche Verschiebungstypus", für die traumatische Neurose besonders charakteristisch sei, ist nach den Untersuchungen von Baas nicht zutreffend. Auch die von Bruns warm empfohlene Wilbrandsche Prüfung der Gesichtsfeldermüdung wird für unsere Zwecke kaum sehr förderlich sein. Dagegen ist für uns ein Vorzug dieses Symptoms, dass es nicht simuliert werden kann. Schmidt-Rimpler hat darauf hingewiesen, dass die Grösse des Gesichtsfeldes am Perimeter bei verschiedener Entfernung des Objekts vom Auge des Untersuchten sich in gesetzmässiger Weise ändert. Diese Projektion des Gesichtsfeldes richtig vorzunehmen, wird ein Simulant kaum jemals imstande sein.

Störungen der Sensibilität festzustellen, ist um so schwieriger, als auch bei nervösen Patienten, die zur Simulation durchaus keinen Anlass haben, die Angaben oft recht unbe-



stimmt und bei wiederholten Untersuchungen schwankend sind. Damit soll natürlich nicht gesagt sein, dass die Angaben über Störungen der Empfindung nicht häufig leicht genug als falsch zu erweisen sind. Gewiss, der Verletzte simuliert, der an angeblich hyperästhetischer Zone bei der faradischen Pinselung auch dann heftigen Schmerz empfinden will, wenn wir, von ihm unbemerkt, den Strom an der Elektrode unterbrechen; und nicht minder der andere, der an dem vorgeblich anästhetischen Körperteil den faradischen Pinsel überhaupt nicht zu spüren behauptet, während der Schmerz, den er empfindet, in einer Steigerung der Pulsfrequenz (Mannkopffsches Symptom, s. unten) klaren Ausdruck findet. Mehrere Beobachter haben auch von der Müllerschen Methode der Untersuchung auf Schmerzen Erfolg gesehen. Müller geht davon aus, dass zwei Zirkelspitzen einfach empfunden werden, wenn sie innerhalb eines an den verschiedenen Körperteilen verschieden grossen Bezirks, des Empfindungskreises, aufgesetzt werden. Er drückt mit einem Finger auf einen Punkt in der Nähe des angeblichen Schmerzpunktes; giebt der Verletzte wahrheitsgemäss an, dass er hier wohl Druck, aber nicht Schmerz spüre, so setzt der Untersucher einen anderen Finger fest auf den Schmerzpunkt. Nur bei wirklich vorhandenem Schmerz soll der Untersuchte die Berührung des zweiten Fingers fühlen. Abgesehen davon, dass die Methode nur an Körperstellen mit grossen Empfindungskreisen brauchbar ist, kann man doch wohl nicht Beobachtungen, die sich auf die Berührung mit einer Zirkelspitze beziehen, ohne weiteres auf den Druck des Fingers übertragen. Man kann sich leicht überzeugen, dass der Druck zweier Fingerspitzen innerhalb eines Empfindungskreises sehr wohl distinkt empfunden werden kann. Schleich will die Infiltrationsanästhesie in der Weise für die Unterscheidung wirklicher und simulierter Schmerzen nutzbar machen, dass er mehrmals abwechselnd Cocaïnlösung und physiologische Kochsalzlösung einspritzt. Die richtigen oder falschen Angaben des Untersuchten über die Wirkung der Einspritzung sollen einen Schluss auf seine Glaubwürdigkeit gestatten. – Selbst wenn die Methode stets sichere Resultate gäbe, wäre sie doch für die allgemeine Anwendung zu umständlich. Vorläufig hat es wohl noch sein Bewenden bei dem von Oppenheim selbst ausgesprochenen Satz: „es kann selbst vorkommen, namentlich dort, wo an der Redlichkeit des Kranken gezweifelt werden muss, dass man ein endgültiges Urteil über die Störung der Sensibilität überhaupt nicht gewinnt.“

Pulsbeschleunigung gilt als ein besonders wichtiges Symptom der traumatischen Neurose. Sie tritt teils als dauernde Vermehrung der Pulsfrequenz auf, teils in der Form der Irritabilität des Herzens, bei welcher die Zahl der Pulsschläge beim geringsten Anlass erheblich steigt. Wo dies Symptom dauernd beobachtet wird, ist freilich die Annahme der Simulation wohl stets unbegründet. Doch ist nicht zu vergessen, dass grade Störungen im Gebiete des Circulationssystems oft willkürlich erzeugt werden können. Ueber solche Fälle hat noch vor kurzem van der Velde berichtet. Ich entsinne mich eines Verletzten, der durch Anhalten des Atems nicht nur Rötung des Gesichts, sondern sogar Nasenbluten erzeugen konnte. Dass das Blut nach seiner Diagnose graden Weges aus dem Gehirn kam, bedarf kaum der Erwähnung.

Hier schliesst sich das vielerörterte „Mannkopffsche Symptom“ an. Mannkopff hatte schon 1885 darauf hingewiesen, dass bei Druck auf schmerzhafte Stellen die Pulsfrequenz zunehme. Rumpf wies 1890 eindringlich auf den Wert dieses Zeichens für die Frage nach der traumatischen Neurose und der Simulation hin. Er ging so weit, aus seinem Fehlen direkt auf Simulation zu schliessen. Durch mehrere genaue Untersuchungen Straus', Rosenthals u. a. ist erwiesen, dass das Mannkopffsche Symptom keineswegs constant und daher nur bei positivem Ausfall der Untersuchung beweisend ist. Doch hat Rumpf noch neuerdings betont, wie grossen Wert er auf dieses Zeichen lege.

Besonders leicht sind Störungen auf dem Gebiete der Motilität simulierbar, — ein Punkt, auf den noch zurückzukommen sein wird. Hier möchte ich nur von der häufigsten dieser Störungen sprechen, dem Zittern. Ist das Zittern einerseits eines der häufigsten Symptome der traumatischen Neurose, so erscheint es andererseits doch auch oft als die einzige Folge des Unfalls, und grade dann ist die Frage der Simulation besonders brennend. Zunächst sind alle Krankheiten auszuschliessen, die mit Zittern verbunden sind, wie Paralysis agitans und multiple Sklerose. Und hier möchte ich eine eigentlich selbstverständliche allgemeine Bemerkung einfügen, die aber dem Erfahrenen doch nicht ganz überflüssig erscheinen wird: vor jeder Erörterung des Verdachts auf Simulation im Einzelfall ist durch sorgfältigste Untersuchung jede organische Erkrankung sicher auszuschliessen. Zur Unterscheidung des wirklichen Zitterns von dem simulierten verwendet Fuchs die Thatsache, dass man nicht ohne Uebung mit verschiedenen Gliedmassen gleichzeitig verschiedene Bewegungen ausführen kann. Das wird jedem klar, der etwa mit der rechten Hand ein D und mit der linken ein E gleichzeitig in die Luft zu zeichnen versucht. Fuchs lässt also einen Verletzten, bei dem etwa der linke Arm zittert, mit der rechten Hand eine bestimmte Bewegung ausführen. Beim Simulanten wird dann entweder auch die rechte Hand zittern, oder das Zittern am linken Arm wird infolge der Mitbewegung zeitweise unterbrochen werden. Das ist nicht der Fall, wenn das Zittern vom Willen des Verletzten unabhängig ist. Dass trotz dieser Methode die Entscheidung im Einzelfall oft sehr schwer sein kann, hat Fuchs selbst erfahren müssen.

Mit den genannten Symptomen ist die Reihe der „objektiven Symptome“ der traumatischen Neurose bei weitem nicht erschöpft. Dazu gehören noch Sprachstörungen, Ungleichheit



der Temperatur an beiden Körperhälften, verminderte galvanische Erregbarkeit der Muskulatur, Steigerung der Reflexe, die von Rumpf direkt als „traumatische Reaction" bezeichneten fibrillären Muskelzuckungen, besonders im Gebiete des N. peroneus, u. a. m. Was sie von den anderen Symptomen unterscheidet, ist die geringe Bedeutung, die sie in der litterarischen Erörterung gewonnen haben; gemeinsam mit jener ist ihnen leider der Mangel an Beweiskraft für die Diagnose der Simulation.

Wenn aus der stattlichen Schaar der objektiven Symptome kein einziges uns den Sieg im Kampfe gegen die Simulation verbürgt, so werden wir — gern oder ungern — zugeben müssen, dass eine scharfe Unterscheidungslinie, eine Grenze, an der wir sagen können: „hier Simulation — hier traumatische Neurose" nicht vorhanden ist. Dazu besteht zwischen den beiden noch eine bestimmte Beziehung. Strümpell und Jolly haben eindringlich darauf hingewiesen, wie die „Begehrungsvorstellungen", die psychischen Aufregungen des Kampfes um die Rente oft Anlass zu nervösen Störungen geben. Eben diese Begehrungsvorstellungen aber sind auch erster und letzter Quell aller Simulation, und so verleiht gleicher Ursprung nur zu oft den feindlichen Schwestern gemeinsame Züge.

Neben den für die Unfallverletzten typischen Formen der Simulation kommen natürlich auch alle anderen Täuschungsversuche bei solchen Verletzten vor. Ich muss mich im Rahmen dieses kurzen Berichtes auf die häufigsten von ihnen beschränken und kann auch nur solche diagnostischen Hilfsmittel zur Entlarvung der Simulanten anführen, die auch der praktische Arzt leicht anwenden kann.

Schwerhörigkeit wird nach Passow noch immer am besten durch Flüstersprache festgestellt und bestimmt. Doppelseitige Taubheit dauernd zu simulieren, wird kaum je ein Verletzter im Stande sein. Bei angeblich einseitiger Taubheit lässt man den Verletzten das gesunde Ohr mit dem Finger schliessen und spricht ihm dann laut Worte vor. Giebt er an, diese nicht zu hören, so ist er der Täuschung überführt, da er diese Worte mit dem gesunden, wenn auch verschlossenen Ohr hören muss. Teichmann empfiehlt das folgende, von Kern angegebene Verfahren. Zwei Beobachter sprechen gleichzeitig durch je einen Gummischlauch in die Ohren des Verletzten. Spricht nun der eine Beobachter in das angeblich taube Ohr etwa den Satz: „die Landesfarben sind blau, rot, weiss," der andere in das gesunde Ohr gleichzeitig den Satz: „die Landesfarben sind blau — weiss," so wird der Simulant, da er die Gehöreindrücke nicht trennen kann, den vollen Satz mit Einschluss des Wortes „rot" nachsprechen.

Dieser Ergänzungsmethode entspricht die stereoskopische Methode zur Prüfung auf einseitige Blindheit. Im Stereoskop bringt man vor das gesunde Auge Sätze, in denen einzelne Worte fehlen, vor das angeblich blinde eben diese Worte in geeigneter Anordnung: der Simulant wird den vollständigen Satz fliessend lesen. Noch einfacher ist es, vor das gesunde Auge ein rotes Glas zu halten und nun Sätze lesen zu lassen, die teils mit schwarzer, teils mit roter Tinte geschrieben sind. Liest der Verletzte auch die rotgeschriebenen Sätze, so kann er das nur mit dem angeblich blinden Auge thun, da für das gesunde Auge die roten Buchstaben durch das gleichfarbige Glas ausgelöscht werden.

Falsche Angaben über die Kraft der Muskeln als unwahr zu erweisen, ist deshalb so schwierig, weil wir bei diesen Untersuchungen ganz besonders von dem guten Willen, d. h. also in Wirklichkeit recht oft von dem bösen Willen des Verletzten abhängig sind. Allerdings ist Simulation erwiesen, wenn Jemand behauptet, den Zeiger des Dynamometers mit derselben Hand nicht über den Nullpunkt der Scala hinauftreiben zu können, mit der er eben noch allerlei Verrichtungen ausgeführt hat. Doch sind nicht alle Verletzten unvorsichtig genug, diesen Beweis zu erbringen. Man hat auch Kraftmesser construiert, an denen der Verletzte selbst das Mass der von ihm angewandten Kraft nicht ablesen kann, wie das von Kaufmann empfohlene Ulmannsche Dynamometer mit verdeckter Scala. Aber auch diese Apparate werden so wenig wie Messungen und elektrische Prüfung der Muskulatur stets sichere Angaben liefern. Das zuverlässigste Urteil gewinnt man, wenn man den Verletzten längere Zeit bei den täglichen Verrichtungen oder noch besser bei Uebungen an passenden Apparaten und zweckmässig abgeänderten Werkzeugen und Gerätschaften beobachten kann.

Die Röntgen-Photographie kann in manchen Fällen den Nachweis der Simulation liefern; häufiger wird sie den Verdacht auf Simulation beseitigen können. Für Beides hat besonders Dumstrey lehrreiche Beispiele beigebracht.

Zu den häufigsten Klagen unserer Verletzten gehört diejenige über Anschwellung der vom Unfall betroffenen Körperteile. Wo diese Anschwellung künstlich durch Umschnürung der Gliedmassen hervorgebracht wird, ist die Entlarvung des Simulanten sehr leicht, da die Strangulationsmarke stets mindestens so lange sichtbar ist wie die Anschwellung. In den zahlreichen Fällen, in denen die Verletzten behaupten, dass die Hand oder das Bein nach jeder Anstrengung anschwelle, wird man diesen Angaben nicht eher Glauben schenken, als bis man sich von der Entstehung der Anschwellung nach einer bestimmten Arbeitsleistung selbst überzeugt hat.

Nicht selten ist auch diejenige Form der Simulation, bei welcher die Verletzten wirklich vorhandene Leiden, wie etwa Epilepsie, auf den Unfall zurückführen, während dieselben thatsächlich schon früher bestanden. Hiergegen schützt eine sorgfältige Anamnese. Wie wichtig die Anamnese auch in Bezug auf den Zustand gleich nach der Verletzung ist, hat Jolly jüngst wieder scharf betont.

Leppmann hat gelegentlich von einer „Simulation der Gesundheit" gesprochen. Kassen-



kranke, die etwa 12 Wochen krank waren, melden sich trotz der Fortdauer ihres Leidens arbeitsfähig, um nicht für später des Anrechts auf Krankenunterstützung verlustig zu gehen. Aehnlich geben sich manche Unfallverletzte für gesund aus, um den Abschluss eines ihnen nicht genehmen Heilverfahrens zu erzielen. Haben sie ihren nächsten Zweck erreicht, so treten sie bald wieder mit den früheren oder auch mit neuen Beschwerden hervor, die nicht immer grundlos zu sein brauchen.

Und nun noch einige allgemeine Bemerkungen.

Gegen die neuerdings besonders von Strümpell klar und scharf ausgesprochene Anschauung, dass wir nicht in allen Fällen die Simulation an (sit venia verbo) pathognomonischen Zeichen erkennen können, ist mehrfach eingewandt worden, „dass mit diesem Standpunkt praktisch nichts anzufangen sei.“ Das würde, wie auch Bruns betont, diese Anschauung noch nicht widerlegen. Ueberdies kann man aber sehr wohl bekennen, dass die Diagnostik der Simulation nicht theoretisch und dogmatisch festzulegen sei, und doch überzeugt sein, dass man bei sorgfältiger Untersuchung und Beobachtung den einzelnen Simulanten fast stets zu entlarven vermag. Freilich genügt dazu nicht immer eine einmalige Untersuchung. So gut der Richter oft genug die Internierung eines Angeklagten zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand verfügen muss, so gut können wir bei unseren Verletzten häufig nur aus den Ergebnissen längerer Beobachtung in geeigneten Anstalten sichere Schlüsse ziehen. In dieser Forderung sind Beobachter einig, die sonst so verschiedene Ansichten haben wie Jolly, Seeligmüller, Fürstner, Oppenheim, Strümpell. Und hier möchte ich dem Vorurteil entgegentreten, als ob die Unfallverletzten in den Krankenhäusern die Simulation erst von einander lernten. Man überschätzt die geistigen Fähigkeiten unserer Verletzten doch stark, wenn man ihnen zutraut, das Leiden eines anderen so nachzuahmen, dass sie den Arzt zu täuschen vermöchten. Für die plumpe Art, in der die Simulation sehr oft ausgeübt wird, will ich ein typisches Beispiel wählen. Fordert man einen Simulanten mit angeblich anästhetischer Zone auf, „Ja“ zu sagen, wenn er die Berührung mit einer Stecknadel fühle, und „Nein“, wenn er sie nicht spüre, so tönt dem Untersucher häufiger, als man zunächst glauben möchte, das verräterische Nein bei Berührung der „gefühllosen“ Stelle entgegen. Wie leicht der Erfahrene auch vorsichtigere Simulanten aufs Glatteis führen kann, hat Hönig drastisch gezeigt.

Immer wieder ertönt der müssige Streit, ob uns im Kampf gegen die Simulation medicinische Erfahrung oder gesunder Menschenverstand ein mächtigerer Bundesgenosse sei: aber noch heute gilt, was uns Galen lehrte: dass beide nur im friedlichen Verein uns gegen jegliche Täuschung wirksame Waffen zu liefern vermögen.

Anatomie.

J. Arnold. **Ueber Struktur und Architektur der Zellen.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 52. H. 1. 14. IV. 1898.

Maceration der zu untersuchenden Gewebe in einer Jod-Jodkaliumlösung, feuchter Einschluss oder Trockenpräparat. In Zellen der verschiedensten Herkunft rote Blutkörperchen, Leberzellen, Magen-, Darmepithel, Epidermiszellen, tritt dann die Filarstruktur sehr deutlich hervor. Daneben finden sich im Zellleib noch gröbere Körnchen, Stäbchen oder vacuolisierte Gebilde, welche häufig zu Reihen aneinandergeordnet sind, die Plasmosomen.

Krause-Berlin.

Fries. **Ueber ein Ruhestadium des befruchteten Eies von Meles taxus.** Naturforsch. Gesellschaft zu Halle a./S. Sitzung am 14. Mai 1898.

Bei den Wirbeltieren fällt für gewöhnlich Begattung und Ovulation zusammen, aber wir kennen auch Ausnahmen; so begatten sich die Fledermäuse vor dem Winterschlafe, während die Ausstossung der Eier erst im Frühjahr eintritt. Es wird hier also im Interesse des günstigen Zeitpunktes der Geburt der Jungen die Zeit zwischen Begattung und Geburt auffallend verlängert dadurch, dass Samen und Ei nicht in Berührung kommen. — Einen andern Fall haben wir durch Bischoff bei unserem Reh kennen gelernt. Die Brunstzeit der Rehe fällt Ende Juli oder Anfang August, die Jungen werden aber erst im Frühjahr geworfen. Die Tiere tragen 40 Wochen, eine unverhältnismässig lange Zeit. Bischoff vermochte nachzuweisen, dass sich das Ei sofort nach der Begattung furcht, dass es dann aber bald in ein Ruhestadium eintritt, das sich erst im Dezember oder Januar zu erneuter Entwicklung anschickt. Bischoff meinte, die eingeleitete Furchung würde wieder rückgängig gemacht, ein Irrthum, der leicht verzeihlich ist, wenn man bedenkt, wie primitiv in der Mitte des Jahrhunderts die mikroskopischen Hilfsmittel waren.

Fries hat nun ein gleiches Verhalten beim Dachs mit Sicherheit nachweisen können. Er untersuchte 13 erwachsene Weibchen in den Monaten Juli—November und fand in allen Fällen befruchtete Eier. Diese befanden sich aber nicht in verschiedenen Entwicklungsstadien, sondern alle zeigten das gleiche Blastula-Stadium. Auch ein von v. Kölliker am 12. Januar untersuchtes Weibchen beherbergte Eier, die von den im Juli herauspräparierten nicht verschieden waren. Auch die Befunde an den Männchen weisen darauf hin, dass die Geschlechtsreife im Juli und August statt hat.

Brandes-Halle a. S.

A. Bühler. **Untersuchungen über den Bau der Nervenzellen.** Verhandl. d. physik.-medic. Gesellsch. zu Würzburg. Neue Folge. Bd. XXXI.

Hauptsächliche Beschreibung der Spinal-



ganglienzellen von Kröte und Frosch. Sehr ausführliche Darstellung mit Berücksichtigung der Resultate früherer Untersucher. Beim Frosch kommen auf eine hintere Wurzelfaser ungefähr 5 Spinalganglienzellen. Die kleinen Zellen dienen als Reservezellen für die während des Lebens zu Grunde gehenden grossen Zellen. Die Nisslschen Schollen sind präexistent, entstehen nicht erst durch die Einwirkung der Reagentien. Verf. untersuchte noch lebenswarm Nervenfasern und Spinalzellen vom Menschen. Die Fasern waren glatt und scharfrandig, Schmitt-Lantermannsche Segmente kaum vorhanden, Breite der Fasern 5 μ, der Markscheide 1 μ, des Achsencylinders 3 μ. Die Ganglienzellen erschienen regelmässig kuglig, dicht gekörnt, fleckig; jede Zelle enthält Pigment, das aus feinen krystalloiden Schüppchen besteht. Mit Osmiumsäure schwärzt sich das Pigment.

Von den sehr ausführlichen und teilweise längst bekannten Ausführungen des Autors über den Bau der Spinalganglienzellen von Frosch und Kröte können hier nur wenige Punkte hervorgehoben werden, Details wolle man im Original nachlesen. Die Substanz des Nucleolus steht dem Basochromatin nahe. Der grösste Teil des Chromatins ist acidophil, daneben findet sich jedoch auch wenig basophile Substanz. Jede Zelle enthält ein Mikrocentrum, von dem aus die organischen Radien ausstrahlen. Die Centralkörper sind häufig in der Zweizahl vorhanden. Sie liegen mit dem Mittelpunkt der Zelle und des Kerns zusammen auf einer Graden. Des weiteren führt Verf. die bekannten Thorien von M. Heidenhain für sein Objekt durch.

Der fibrilläre Bau der Spinalganglienzelle, wie er von M. Schultze beschrieben und neuerdings so vielfach angezweifelt worden ist, hat auch heute noch seine Giltigkeit. Das was von Lenhossék als Centrosoma in der Nervenzelle beschrieb, hat mit diesem Gebilde garnichts zu thun, sondern entsteht durch eine eigenthümliche spiralige Anordnung der Fibrillen des Achsencylinders. Die Nisslschen, oder wie sie Verf. nennt, basophilen Körper sind weder identisch mit dem Basochromatin, noch mit der Substanz des Nucleolus, wie aus ihrem färberischen Verhalten hervorgeht. In Jugendstadien fehlen sie. Sie liegen zwischen den Fibrillen und sind nicht Anschwellungen derselben. Sie sind auch kein constanter Bestandteil der Nervenzellen, können häufig fehlen und haben mit dem Flemmingschen Mitom, wie das Nissl wollte, garnichts zu thun. Die ganze Nisslsche Einteilung der Nervenzellen ist untauglich. Die basophilen Granula sind präformierte Gebilde und nicht erst durch Fällung entstanden, „sie sind Produkte des normalen Stoffwechsels der Ganglienzelle. Sie sind aber nicht die Ursache der normalen Funktion, sondern eine Begleiterscheinung.“

Krause-Berlin.

J. S. R. Russel, London. **Der Ursprung und Verlauf gewisser zu- und abführenden Bahnen in der Medulla oblongata.** Brain LXXX. p. 409.

Verf. zerstörte bestimmte laterale Abschnitte der Medulla oblongata bei Affen und Hunden, tötete diese nach 3—4 Wochen und untersuchte dann nach Marchi die Degenerationen. Aus der Fülle der Details seien hier nur kurz folgende Schlusssätze hervorgehoben: 1. Der nach Läsion der lateralen Region der Med. obl. degenerierende tract. anterolateralis des Rückenmarks ist wahrscheinlich mit dem nach Verletzung des Deitersschen Kernes beobachteten identisch (Ferrier und Turner). 2. Die nach letzterem Eingriff degenerierenden Fasern, welche durch den fasc. long. post. zu den Vordersäulen des oberen Rückenmarks ziehen. gehören wohl dem System von Verbindungsfasern an, wie sie Boice nach Halbseitendurchschneidung des Mesencephalon an beschrieben hat. 3. Nach Läsion der lateralen Region (ohne Pyramidenverletzung) findet sich eine absteigende Degeneration in enger Beziehung zu der gekreuzten Pyramidenbahn; diese ist vielleicht mit der auch von Boice gefundenen identisch. 4. Der direkte sensorische Tract. cerebellaris (Edinger) enthält nur abführende Bahnen vom Nucleus globosus znm Deitersschen Kern und ist scharf zu trennen von dem eigentlichen Corpus restiforme, das von kaudalwärts degenerirenden Fasern nur solche zu der form. retic. und den Oliven enthält. 5. Nach Verletzung des Deitersschen Kernes sieht man in beiden Längsbündeln degenerierte Fasern zu der vorderen Vierhügelgegend ziehen. 6. Die genannten Degenerationen bleiben bei Verletzung der Hinterstrangkerne aus. Laehr-Berlin.

W. Barrat, London. **Der feinere Bau des N. vagus.** Journ. of anatomy and phys. Vol. XXXII. April 1898.

Der N. vagus ist aus Bündeln zusammengesetzt, welche sich vielfach trennen und wieder vereinigen. Auf Querschnitten kann man bereits an der Abgangsstelle des N. laryngeus superior den vom Stamme getrennten N. laryngeus inferior erkennen: hierdurch wird die Zusammengehörigkeit beider Nerven für die Versorgung des Kehlkopfes verständlich. Die Nervenfasern sind teils markhaltig, teils marklos; letztere sind 1—4 μ dick. Bei den markhaltigen muss man breite, 9—12 μ dicke und schmale, 3,5 bis 7 μ dicke unterscheiden.

Im R. pharyngeus und den beiden N. laryngei überwiegen die breiten markhaltigen, im Vagusstamme die schmalen markhaltigen und marklosen; die Zweige für Herz und Lungen enthalten in der Ueberzahl marklose Nervenfasern. Das Ganglion inferior, dessen Zellen sich in Säulen bis unter die Abgangsstelle des N. laryngeus superior erstrecken können, entspricht in seiner ganzen Anordnung und dem Bau seiner Ganglienzellen einem Spinalganglion.

Frohse-Berlin.

A. S. Dogiel. **Die sensiblen Nervenendigungen im Herzen und in den Blutgefässen der Säugetiere.** Arch. f. mikr. Anat. 52. Bd. 1.

Vitale Methylenblaufärbung am Herzen von



Katze, Hund und Menschen. In der tiefsten Schicht des Pericards, fast unmittelbar über dem Myocard verlaufen zahlreiche dicke Nervenstämme, deren Fasern zum grossen Teil marklos sind. Ihre Zweige bilden ein dem Myocard aufliegendes Subpericardialgeflecht. Aus diesem Geflecht treten markhaltige Fasern unter vielfacher Teilung an die Oberfläche des Pericards und bilden hier, nachdem sie ihre Markscheide verloren haben, flache Endsohlen oder Endplatten, die einem Spalierbaum nicht unähnlich sind. Die Endplatten sind eingebettet in eine schwach körnige Substanz, sie enthält verästelte, mit einander anastomosierende Zellen, welche ein Gerüstwerk zur Stütze der feinen Nervenendfäden bilden. Diese Endfäden bilden untereinander ein sehr deutliches Netzwerk. Die marklosen Fasern verhalten sich ganz ähnlich, es handelt sich wahrscheinlich hier nur um doppelcontourierte Fasern, die schon innerhalb der Nervenstämme ihre Markscheide verloren haben.

Die im Pericard und in dem Bindegewebe des Myocards verlaufenden Arterien und Venen werden von Nervenstämmchen begleitet, sie liegen in der äusseren Bindegewebshülle und stammen von sympathischen Ganglienzellen ab, die sich besonders zahlreich in der Vorhofswand finden. Die Zweige bilden in der Adventitia ein dichtes Geflecht, aus welchem feine Aestchen zur Muscularis ziehen. Ausserdem aber kommen noch andere Fasern vor, welche Endapparate ähnlich den oben beschriebenen bilden. Auch an diesen Fasern kann man wieder konstatieren, dass sie ursprünglich markhaltig sind. Krause-Berlin.

D. A. Welsh, Edinburgh. **Kritische, anatomische und experimentelle Studie über die Gl. parathyreoideae.** Journ. of anatomy and phys. Vol. XXXII. April 1898.

Den in No. 3 dieses Heftes bereits besprochenen kritischen Abteilungen folgen jetzt die eigenen Untersuchungen des Verfs. In 40 Fällen fand Verf. beim Menschen 4 Gl. parathyreoideae; sie sind gewöhnlich 6 mm lang, 3—4 mm breit und 1,5—2 mm dick. Auf jeder Seite liegen zwei, und zwar eine gewöhnlich hinten oben, die andere vorn und unten; meistens ausserhalb der Schilddrüse. Liegen sie an der Oberfläche oder in der Drüsensubstanz, so sind beide Gebilde stets durch ihre Kapseln scharf von einander getrennt. Zur Erläuterung der topographischen Anatomie ist eine Tafel beigegeben; auch mikroskopische Abbildungen zeigen den feineren Bau, bald eine gleichmässige Zellmasse, bald Zellgruppen, die durch Capillaren oder Bindegewebe von einander getrennt sind und auch Colloid enthalten können, bald Beimischungen von oxyphilen Zellen zu den Hauptzellen mit ihrem klaren Protoplasma.

Mit dem Bau der Schilddrüse besteht keinerlei Verwandtschaft, dagegen ist eine Aehnlichkeit mit dem Gewebe des vorderen Teiles der Hypophysis nicht zu verkennen.

Die experimentellen Untersuchungen bei der Katze ergaben Folgendes:

1) Die Entfernung aller vier Gl. parathyreoideae führte schnell unter stürmischen Erscheinungen zum Tode.

2) Die Beseitigung von drei Gl. parathyreoideae löste vorübergehende Störungen aus; der Verlust zweier wird gut ertragen.

3) Die Entfernung der Gl. thyreoidea und einiger Gl. parathyreoideae kann unter akuten Symptomen zum Tode führen, wenn nur eine Gl. parathyreoideae erhalten bleibt. Schonung zweier Gl. parathyreoideae lässt die Tiere den Verlust der beiden anderen mitsamt der Schilddrüse ohne Schaden ertragen.

4) Die Ausschaltung der Gl. thyreoidea und aller Gl. parathyreoideae wirkt akut und letal, auch wenn reichlich frische Gl. parathyreoideae (vom Ochsen) gegeben wird. Frohse-Berlin.

A. Keith, London. **Der Einfluss der Körperlage auf die Lage und Gestalt der Bauch- und Brustorgane.** Journ. of anat. and physiol. Vol. XXXII. April 1898.

Die Härtung der Teile wurde durch Injektion von etwa 5 Litern einer 10%igen Formalinlösung bewirkt. Am auffallendsten sind die Veränderungen bei linker Seitenlage. Die Leber kommt in breite Berührung mit der vorderen Bauchwand vom zehnten Rippenknorpel rechts bis neunten links; auch der rechte Ventrikel sinkt vollkommen nach links hinüber. — Rechte Seitenlage verschiebt das Herz nur wenig nach rechts. Bei Härtung in Bauchlage verschob sich das Herz etwas nach rechts, die Milz nach vorn; die Leber schob sich auf die rechte Niere. — Hängt die Leiche mit dem Kopfe nach unten, so fallen die Dünndärme aus der Beckenhöhle, Uterus und Adnexe rücken bis zum Beckeneingange; die Leber verschwindet unter dem Rippenbogen und reicht bis zum unteren Rande der dritten Rippe; das Herz wird dadurch nach links gedrängt. — Bei aufrechter Haltung reicht die Leber vom unteren Rande der fünften Rippe bis unter den Rippenbogen und zwar beim Manne etwa 2,5 cm, beim Weibe gegen 6 cm.

Für klinische Untersuchungen dürfte beachtenswert sein, dass bei linker Seitenlage das Herz in grosser Ausdehnung der Brustwand anliegt, dass nur die vordere Hälfte der Milz der Percussion gut zugänglich ist, und dass die Flexura sigmoidea sich an das Lig. Poupartii und die vordere Bauchwand anschmiegt, nicht aber das Colon transversum und der Proc. vermiformis. Frohse-Berlin.

A. Birmingham, Dublin. **Gestalt und Lage der kindlichen Blase.** Journ. of anat. and physiol. Vol. XXXII. April 1898.

Der Uebergang des Peritoneums von der Blase auf die Bauchwand liegt bei der Geburt in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse und sinkt bis zum zweiten Jahr bis dicht über die Symphyse hinab. Starke Füllung lässt auch noch im vierten Jahre den Stand bei der Geburt erreichen. Querschnitte der mit Gallerte



injicierten Blase in oberer Symphysenhöhe lehrten, dass selbst bei der Geburt nur wenig mehr als die Hälfte des Inhalts der Abdominalhöhle angehört; später wird der Beckenteil immer ansehnlicher. Die Gestalt ist zunächst eiförmig, mit einem etwas weiteren oberen Teile. Der Blasengrund ist zuerst garnicht entwickelt und rückt allmählich hinter die hintere Wand der Urethra bezw. der Prostata.

Frohse-Berlin.

G. Schaffner. **Ueber den Lobus inferior accessorius der menschlichen Lunge.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 1. 1898.

Der Lobus inf. access. liegt an der Basis des Unterlappens dicht am Ligamentum pulmonale, seine äussere Grenze ist ziemlich parallel derjenigen des Unterlappens, seine Basis $^1/_8$ bis $^1/_5$ derjenigen der Basis des Unterlappens, den accessorischen Lappen miteingerechnet. Er ist zungenförmig, seine obere Grenze steigt nach innen und oben. Häufig kommt er nur angedeutet vor. Bei 105 Lungen fand er sich nahezu in der Hälfte der Fälle. Rechts wird er konstant vom Herzbronchus allein versorgt und entspricht deshalb genau dem Herzlappen der Tiere, links immer vom inneren Ast des II. Ventralbronchus. Weiter wird der Herzbronchus als ein selbständiger, nur rechtsseitig vorkommender Seitenbronchus und die Verzweigung des Bronchialbaums als nach streng monopodischem Typus geschehend festgelegt.

Walcker-Berlin.

W. Wood. New-York. **Eine neue Methode zum Vergleich vom tierischen mit dem menschlichen Gehirn.** New-York med. Journ. No. 1013.

Um dem Gehirn des Menschen eine ähnliche Grösse wie die vieler bekannten Versuchstiere zu geben wird dasselbe nach Broca mit 10% Salpetersäure behandelt und allmählich eingetrocknet. Die Tiergehirne werden in verdünntem Glycerin conserviert und schrumpfen wenig dabei ein. Die vom Verf. bisher untersuchten Gehirne vom Rind, bei Stieren, Ochsen und Kühen zeigen in den Hinterhauptslappen eine vom Menschen ganz abweichende Form und Furchung sowohl, wie je nach dem Geschlecht bedeutende Unterschiede unter sich.

Cowl-Berlin.

Physiologie.

R. Dubois. **Vorlesungen über allgemeine vergleichende Physiologie.** Carré u. Naud, Paris 1898.

In einem weiteren Sinne als es dem allgemeinen Sprachgebrauche entspricht, fasst Verf. die Bezeichnung „Physiologie". Er versteht hierunter nicht nur die Lehre von den Funktionen des tierischen Organismus, sondern verallgemeinernd nennt er nach aristotelischem Muster die Physiologie die „Lehre von der belebten Natur." — Die wichtigsten Eigenschaften, welche Tieren und Pflanzen gemeinsam sind, in Form zwangloser Vorlesungen zusammenzustellen, war die Aufgabe, welche sich Verf. stellte, und getreu diesem Ziele hat er in seinen Auseinandersetzungen auf jede Diskussion über strittige Fragen und ebenso auf alles Eingehen auf litterarische und historische Beweisstücke verzichtet und begnügt sich damit, in einer ausserordentlich fliessenden und angenehm zu lesenden Form die wichtigsten Thatsachen aus dem erwähnten Gebiet vorzutragen. Da findet man ohne scharfe methodische Trennung Mitteilungen über das Wesen der Fortpflanzung, über den Bau und die Ernährung der Zelle, über Fermente und Gährungen, über Beweglichkeit und Reizbarkeit, über die Rolle des Wassers im tierischen und pflanzlichen Leben etc. etc. und alles dies in einer so leicht verständlichen und fliessenden Form vorgebracht, dass das Werk mehr eine angenehme wissenschaftliche Lektüre für den ausgebildeten Arzt oder Naturforscher, denn ein Lehrbuch für den angehenden Jünger der Medizin, bildet. — Die Art der Darstellung und Schilderung erinnert oft an den Styl Charles Darwins. — Mit besonderer Ausführlichkeit geht Verf. in der 12.—13. Vorlesung auf die Funktion gewisser Tiere und Pflanzen ein, Licht zu erzeugen und er bespricht dieses interessante und wenig bekannte Sonder-Gebiet der „Photogenese" mit dankenswerter Breite. — Die Ausstattung des Werkes ist eine den verwöhntesten Ansprüchen genügende und zahlreiche Abbildungen erhöhen die Deutlichkeit der Textschilderungen.

Cohnstein-Berlin.

O. Langendorff. **Zur Kenntnis der sensiblen Leitungsbahnen im Rückenmark.** Pflüg. Arch. Bd. 71. H. 7 u. 8. pg. 401.

Unterbindet man bei einem Tiere die Aorta unterhalb des Abgangs der Nierengefässe, so tritt alsbald eine Lähmung der hinteren Extremitäten ein (Stensonscher Versuch), welche auf eine Necrose der grauen Vorderhornzellen zurückzuführen ist. Gleichzeitig entwickelt sich aber auch eine ausgesprochene Anästhesie der hinteren Körperhälfte, die Reizung des centralen Ischiadicusstumpfes, sowie der freigelegten hinteren Wurzeln und Hinterstränge hört auf schmerzhaft zu sein, bei Strychninvergiftung traten auf Berührung der hinteren Extremitäten keine Krämpfe mehr auf, kurz es besteht eine komplette Lähmung der schmerz- und berührungsleitenden Elemente in den vom Blutstrom abgeschlossenen Gebieten. Verf. glaubt hieraus schliessen zu sollen, dass — ähnlich wie die motorischen Fasern — auch die sensibeln in dem grauen Centrum des Rückenmarks enden und hier mit sensibeln Hinterhornzellen in innigem Connex stehen, deren durch die Blutabsperrung bedingte Necrose die sensible Bahn unterbricht.

Cohnstein-Berlin.

P. Maass. **Ueber die Gefässnerven der Herzwand.** Pflügers Arch. Bd. 71. H. 7 u. 8. pg. 399.

Verf. leitete durch die Coronargefässe eines



überlebenden Katzenherzens defibriniertes, mit Kochsalzlösung verdünntes Blut und bestimmte dessen Ausflussgeschwindigkeit bezw. deren Veränderung bei Vornahme gewisser Nervenreizungen. Er konnte dabei feststellen, das im N. Vagus vasoconstrictorische Fasern zu den Herzgefässen verlaufen, das aber auch vasodilatatorische Fasern existieren, welche aus dem Rückenmark stammend durch die Ansa Vieussenii und — mindestens zum grössten Teil — durch das unterste sympathische Halsganglion zum Herzen ziehen.

Verf. spricht die Vermutung aus, dass möglicherweise die herzhemmende Wirkung des Vagus, vielleicht auch die beschleunigende des Accelerator, auf die Existenz gefässverengernder bezw. gefässerweiternder Fasern zurückzuführen sein dürfte. Cohnstein-Berlin.

Ewald. **Eine neue Hörtheorie.** Naturw.-medicinischer Verein in Strassburg. 6. V. 1898.

Nach E. giebt es eine Reihe von Thatsachen, die sich nur schwer oder gar nicht durch die Helmholtzsche Resonanztheorie erklären lassen. Diese Schwierigkeiten werden beseitigt, wenn man annimmt, dass die das Ohr treffenden Schallwellen auf der Membrana basilaris stehende Wellen erzeugen, welche quer zur Längsrichtung der Membran angeordnet sind und deren Abstände von einander der Höhe der Töne entsprechen. Jeder Ton würde auf diese Weise ein für ihn charakteristisches Schallbild auf der Grundmembran erzeugen, jeder Klang in die Partialtöne zerlegt werden. Die Intermittenztöne würden im Schallbilde ihren Ausdruck finden, die Consonanzen von den Dissonanzen deutlich unterschieden werden. Es ist E. gelungen, auf ganz dünnen, möglichst unelastischen und schlaff gespannten Membranen Schallbilder zu erzeugen, welche der Theorie sehr gut entsprechen. Um diese Schallbilder sehen zu können, muss man die Membranen durch Bestreichen mit Oel glänzend machen und dann schräg auf sie sehen. Stimmgabeln, mit denen man die Membranen berührt, erzeugen sehr leicht ihrer Tonhöhe entsprechende Schallbilder, wie E. derartige demonstrieren kann. Kuhn-Strassburg.

Goltz. **Ueber entoptische Erscheinungen.** Naturw.-medicinischer Verein in Strassburg. 6. V. 1898.

G. kann im Gesichtsfelde seines rechten sehr kurzsichtigen Auges einen regelmässigen Wechsel von Aufhellung und Verdunkelung beobachten. Die Häufigkeit der Erscheinung entspricht genau der Zahl der Herzschläge, so dass G. seinen Puls zählen kann, wenn er den Blick gegen den bewölkten Himmel oder eine andere mässig helle Fläche richtet. Die Erscheinung hängt also offenbar vom Arterienpulse ab und zwar dadurch, dass der rhythmisch verstärkte Druck der Arterien der Netzhaut eine mechanische Erregung dieses sehr empfindlichen Organes veranlassen könnte. Dieser Gedanke wird aber widerlegt durch die Erfahrung, dass die Erscheinung sich bei Aufenthalt in einem absolut finsteren Raume nicht beobachten lässt. Es handelt sich vielmehr um rhythmische Wahrnehmung von Bruchstücken der Parkinjeschen Aderfigur, indem bei Durchtritt der Pulswelle die Arterien der Netzhaut sich regelmässig erweitern und plötzlich einen breiteren Schatten auf den hinter ihnen liegenden Netzhautschichten entwerfen.

Kuhn-Strassburg.

E. v. Cyon. **Die Verrichtungen der Hypophyse.** Pflügers Arch. Bd. 71. Heft 9 u. 10. pag. 431.

Verf. sieht in der Hypophyse ein Hilfsorgan der Schilddrüse und stützt diese Anschauung durch eine Reihe von Experimenten. Zunächst arbeitete er mit Hypophysenextracten, deren physiologische Wirkung bei intravenöser Darreichung er untersuchte. — Er fand dabei, dass in der Hypophyse ein Stoff vorhanden ist, welcher, ähnlich wie das Jodothyrin, auf den Vagus, und zwar wahrscheinlich auf dessen Centrum, reizend wirkt und dadurch die Herzschlagfolge vermindert und gleichzeitig durch Steigerung der Intensität der Herzarbeit den Blutdruck erhöht. — So konnte denn auch die auf den Vagus gerichtete lähmende Wirkung des Atropins durch die intravenöse Einführung weniger Kubikcentimer wässrigen Hypophysen-Extracts aufgehoben werden. — Ganz ähnlich wie die intravenöse Einspritzung von Hypophysen-Extract wirkt die elektrische oder mechanische Reizung der frei gelegten Hypophyse: auch hier sieht man die typischen Wirkungen der Vagusreizung eintreten. Da nun die Hypophyse, von einem dichten Gefässnetz umgeben, in einer starrwandigen Höhle ruht, so ist es klar, dass Veränderungen in dem Gefässdurchmesser, hervorgerufen durch Congestionen oder Erschwerung des Blutabflusses, eine mechanische Reizung der Hypophyse und dadurch — reflectorisch — eine Vagusreizung bewirken werden. In diesem Sinne sieht also Verf. in der Hypophyse ein Regulationsorgan für die Schlagfolge des Herzens. Einen experimentellen Beweis für diese Anschauung erbringt er dadurch, dass er zeigt, wie nach Exstirpation der Hypophyse die Compression der Aorta abdominalis keine Pulsverlangsamung mehr hervorruft. Der Reflex von der Hypophyse auf den Vagus ist eben in diesem Falle durch das Fehlen der ersteren unterbrochen und daher bleibt auch die sonst stets eintretende congestive Pulsverlangsamung aus.

Cohnstein-Berlin.

E. Hédon. **Ueber die Natur des Blutzuckers.** Compt. rendus de la soc. de biolog. 7. V. 1898.

Verf. untersuchte die aus dem Blute diabetischer Hunde dargestellte Zuckerart und fand, dass dieselbe sich hinsichtlich ihres Drehungsvermögens von der gewöhnlichen Glycose erheblich unterschied. Der aus dem Harn bezw. der Leber der betr. Tiere dargestellte Zucker

dagegen erwies sich auch polarimetrisch als mit der Glycose identisch.

Cohnstein-Berlin.

G. Hörmann. **Ueber die Ursachen der Tagesschwankungen der Temperatur des gesunden Menschen.** Zeitschr. für Biologie. XXXVI. H. 3. pg. 319.

Verf. hat an sich und an einigen andren Personen systematische Messungen der Temperatur vorgenommen und den Ablauf der täglichen Temperaturkurve durch Veränderungen des Masses täglicher Muskelarbeit und der täglichen Nahrungszufuhr zu verändern gesucht. Es ist ihm das bis zu einem gewissen Grade gelungen, indem sich nachweisen liess, dass gesteigerte Nahrungszufuhr und Vermehrung der Muskelarbeit stets einen steigenden, Hunger und Ruhe jedoch einen abschwächenden Einfluss auf die Temperaturhöhe ausübten. Jedoch auch bei völliger Ruhe und bei absolutem Hunger war der Grundcharakter der Temperaturkurve (Ueberwiegen der Tagestemperaturen über die Nachttemperaturen) nicht umzustossen, so dass Verf. zu dem Schluss kommt, das Nahrungszufuhr und Muskelarbeit zwar sehr wichtige, aber keineswegs die einzigen Faktoren sind, welche den Ablauf der täglichen Temperaturschwankungen bewirken.

Cohnstein-Berlin.

E. Waymouth, Reid. **Darmepithel-Resorption.** The Journ. of Physiolog. Bd. XXII. No. 6.

Verf. zeigt, dass die Integrität des Darmepithels von der grössten Bedeutung für die Resorption aus dem Darm ist. Tötete er das Darmepithel z. B. durch destilliertes Wasser, Fluorsalze, Osmiumsäure oder auch durch Unterbrechung der natürlichen Blutversorgung, so fand er, dass die Resorption von Blutserum in der betreffenden misshandelten Darmschlinge weit geringer wurde, als in einer normalen Kontrolldarmschlinge. Ganz besonders litt die Resorption des Wassers aus dem betr. Serum, so dass selbst nach stundenlangem Verweilen der Lösung im Darmrohr keine Spur von Resorption statt hatte, während aus der Kontrolldarmschlinge inzwischen bereits 50—60% des eingeführten Wassers verschwunden waren.

Cohnstein-Berlin.

P. Grützner. **Ueber die Bewegungen des Darminhalts.** Pflügers Arch. Bd. 71. Heft 9 u. 10. pag. 492.

Verf. vertritt bekanntlich schon lange die Anschauung, dass die Ingesta keineswegs im Darm nur in einer Richtung, nämlich analwärts bewegt werden, sondern dass dieselben behufs besserer Einwirkung der Verdauungssäfte innerhalb des Darmrohrs hin und her, unter Umständen also auch antiperistaltisch bewegt werden. Diese Anschauung stützt er hauptsächlich durch den an Menschen und Tieren vielfach angestellten Versuch, dass kleine körperliche Elemente (z. B. Lycopodiumkörner) in den Anus eingeführt, nach einiger Zeit im Mageninhalt nachweisbar werden — Diese bereits früher mitgeteilten Versuche werden in der vorliegenden Arbeit, von manchen Fehlerquellen befreit, durch den Verf. wiederholt und führten zu dem völlig analogen Resultat wie früher. — Ferner aber konnte Verf. mittelst der X-Strahlen direkt das Hin- und Herbewegtwerden von körperlichen Elementen im Darm demonstrieren, indem er kleinen Tieren (Fröschen, Ratten etc.) undurchlässige Körper z. B. Quecksilber oder Wismut in den Darm einführte und nun auf dem Röntgenschen Schirm deutlich das Hin- und Herwogen der betreffenden Substanzen im Darme beobachtete.

Cohnstein-Berlin.

Biffi, Faenza. **Zur Kenntnis der Spaltungsprodukte des Caseïns bei der Pancreasverdauung.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 130. 1898.

Bei guten Verdauungsbedingungen wird Caseïn vollständig verdaut, dabei etwa 4% als Tyrosin abgespaltet. Das letzte Produkt der Zersetzung, das Caseïnantipepton besitzt die Eigenschaften und Reactionen des Fibrinantipeptons. Die Caseïnalbumosen lassen sich in primäre und sekundäre trennen und stimmen in ihren Reactionen mit denen des Fibrins überein. Caseïnphosphor findet sich in den Verdauungsprodukten immer in anorganischer und organischer Form, der erstere nimmt mit der Dauer der Verdauung und mit der Menge des Ferments auf Kosten der zweiten zu.

Walcker-Berlin.

Honigmann, Wiesbaden. **Bemerkung zur Frage über die Eisenresorption und Eisenausscheidung beim Menschen.** Virchows. Arch. Bd. 152. S. 191. 1898.

Eine Patientin mit Fistel im unteren Ileum, aus der sich der ganze Chylus entleerte, erhielt Ferrum citricum an zwei Tagen verabreicht, davon wurden 81,33% resorbiert. Im Harn war an den eisenfreien Tagen, wie nach Einnehmen des Eisenpräparats nur wenig Eisen. Die grosse Menge des resorbierten Eisens erklärt H. durch die Inaktivierung des Dickdarms, der an der Eisenausscheidung wesentlich beteiligt zu sein scheint, auch war bei der anämischen Pat. der Vorrat an Circulationseisen erschöpft und das Eisenbedürfnis gesteigert.

Walcker-Berlin.

Minkowski. **Ueber Stoffwechselprodukte nach Thymusfütterung.** Centralbl. f. innere Med. 1898. No. 19. 14. IV.

Auf dem letzten Kongress für innere Medizin hat M. über eine stickstoffhaltige Substanz berichtet, die er bei Hunden nach Fütterung mit Kalbsthymus neben der nur mässig vermehrten Harnsäure in sehr viel grösseren Mengen (bis zu 4 g. im Liter) im Harn gefunden hat. Nach den Elementaranalysen hält M. die Substanz für Allantoin, ein Oxydationsprodukt der Harnsäure. Das Auftreten so grosser Allantoinmengen nach der Fütterung mit Nucleïnen ist für die Untersuchungen über



den Nucleïnumsatz und die Bildung der Harnsäure im Tierkörper von grosser Bedeutung.
Zinn-Berlin.

A. Gilbert und E. Galbrun. **Ueber den Einfluss des Benzonaphthols auf den Gehalt des Darms an Mikroorganismen.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 7. V. 1898.

Verf. prüfte in zwei Versuchsreihen den Gehalt der normalen Faeces an Mikroorganismen und dessen Beeinflussung durch verfüttertes Benzonaphthol. Er fand hierbei eine sehr erhebliche Verminderung des Bakteriengehalts (um 40—70 %) und schreibt daher dem Medikament eine wichige Rolle als Darmantiseptikum zu. Cohnstein-Berlin.

Camerer u. Söldner. **Die Bestandteile der Frauenmilch und Kuhmilch.** Zeitschr. f. Biolog. XXXVI. Heft 3. pag. 277.

Die Verf. haben es sich angelegen sein lassen, hauptsächlich die stickstoffhaltigen Bestandteile der Kuh- und Frauenmilch zu vergleichen. Sie fanden dabei, dass von den gesamten N-haltigen Bestandteilen der Frauenmilch ein beträchtlicher Teil aus Abfallstoffen (Ammoniak, Harnstoff) besteht (etwa 11 mg N auf 100 Teile Frauenmilch). Von dem übrigen Stickstoff dieser Milch gehören etwa 88 % Eiweissstoffen an, während der Rest, also etwa 12 % anderen, unbekannten, wahrscheinlich diffusionsfähigen Bestandteilen angehört.

Bei der Kuhmilch liegen die Dinge etwas anders. In 100 Teilen enthalten etwa 18 mg Abfallstickstoff (NH_3, Harnstoff). Von dem Rest gehören mindestens 98 % Eiweisstoffen an und nur etwa 2 % sind in Form der oben erwähnten unbekannten Stoffe vorhanden.

Ueber die Art und Bedeutung dieser „unbekannten, N-haltigen Stoffe“ äussern sich die Verff. nicht. Cohnstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

F. A. Packard, Philadelphia. **8 Fälle von Missbildungen der Hände und Füsse.** Arch. of Pediatr. April 1898.

1. Carpus, metacarpus, Daumen normal. Zeigefinger der linken Hand etwas grösser als in der Norm. An dem Dorsum des Mittelgliedes eine tiefe transversale Furche. Der Rest der Hand ein konischer Stumpf, dessen Apex von dem Reste der proximalen Phalanx des Mittelfingers gebildet wird, mit dem die Reste der proximalen Phalangen des Ring- und kleinen Fingers verbunden sind. — Intrauterine Amputation, wie besonders durch die Furche deutlich wird.

2. Von der linken Hand ist nur der carpus vorhanden. An der Spitze des Stumpfes sitzen 5 kleine warzenähnliche Gebilde, auf zweien von ihnen deutliche Nägel.

3. Der linke Arm erscheint am Ellenbogengelenk wie amputiert. Humerus normal. Ellenbogengelenk wenig differenziert. Etwa 1 Zoll Unterarm ist vorhanden mit zwei dünnen Knochen. Am Ende des Stumpfes fünf kleine warzenähnliche Bildungen, etwa 1—2 mm hoch.

4. An jeder Hand zwei voll ausgebildete Daumen mit gut entwickeltem Metacarpus, an den Füssen je zwei grosse Zehen. An einer Hand sind alle Finger bis zur letzten Phalanx fest mit einander verbunden, nur die distale Phalanx ist frei.

5) Beine und Fussgelenke gut gebildet. Rechter Fuss bis zum Tarso-Metatarsalgelenk normal. Metatarsalknochen in zwei Gruppen gespalten mit tiefer Furche zwischen ihnen. Die innere Hälfte gleicht einer sehr grossen grossen Zehe. Am linken Fusse fehlt die zweite Zehe, Metatarsus und Phalangen; die Mittel- und vierte Zehe sind durch Schwimmhaut verbunden.

6) Linke Hand mit vier Metacarpalknochen, drei Fingern und einem Daumen. Mittelfinger mit Metacarpus fehlt. Rechts: Daumen, Index und kleiner Finger mit Metacarpus, Ringfinger und Mittelfinger fehlen. — In der Familie ähnliche Missbildungen.

7) An einer Hand nur Daumen und kleiner Finger mit Metacarpus.

8. Sechs Finger an jeder Hand, am linken Fuss sechs Zehen. Katz-Cherlottenburg.

Sailer. **Ein Fall von congenitaler Enteroptose.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. No. 5.

Das Colon ascendens war kurz, das Coecum an normaler Stelle fixiert, das Colon transversum hing bis zur Symphyse herab, die Flexura coli sinistra dicht über der Niere, von da verlief der Dickdarm in gerader Linie zum Rektum, die Flexura sigmoidea war nur angedeutet. Der Dünndarm lag teils ober- teils unterhalb des Colon transversum, das Becken war für einen Mann ungewöhnlich weit.
Walcker-Berlin.

Riesman. **Angeborene Inguinalhernie.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. Vol. I. No. 3.

Vier Tage nach der Geburt erschien neben dem Skrotum eine Anschwellung, welche als Inguinalhernie erkannt und reponiert wurde. Unter Fiebererscheinungen Abnahme des Gewichts, am achten Tage der Tod. Bei der Autopsie nur Hämorrhogieen der Nierenkapsel, Staphylococcen in Milz und Nebennieren, sonst normale Organe. Der rechte Inguinalring weit offen, der linke vollständig geschlossen. Beide Hoden im Hodensack. Walcker-Berlin.

D. della Rovere, Bologna. **Hypoplasie des linken Herzens mit regelmässiger Entwicklung des Bulbus aorticus. - Andere Anomalieen der Oeffnungen und Gefässe.** Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1898. No. 6 u. 7.

Genau beschriebener Fall einer Herzmissbildung, bei welcher der linke Vorhof und Ventrikel stark verkleinert sind, letzterer ist nur angedeutet. Das rechte Herz ist dagegen stark erweitert, vom rechten Ventrikel, dessen



Wände verdickt sind, gehen die grössten arteriellen Gefässe aus. Der linke Ventrikel kommuniziert mit dem Conus arteriosus durch ein kleines Loch über dem interventrikulären Septum, dessen membranöser Teil fehlt. Ausserdem Aplasie der linken atrioventrikulären Oeffnung, subnormale Bikuspidalis an der rechten Oeffnung. Anomalie in der Zahl der Klappensegel, anomale Mündung der Hohlvenen. Mündung der Hemiazygos in einen vom linken Vorhof abgeschnürten Sack, in welchen auch die Lungenvenen münden.

Walcker-Berlin.

Mc. C. Hamill. **Aneurysma des Aortenbogens.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

Bei einem an Pneumonie gestorbenen Mann wird die Aorta von ihrem Beginn an leicht ausgedehnt gefunden, von der linken Carotis communis ab plötzlich starke Ausdehnung zu einem cylindrischen Sack, welcher die ganze Brustaorta einnimmt. In ihm ein grosser organisierter Thrombus an der vorderen Wand, der an der Ausmündung der Subclavia ein Loch aufweist. Brustbein, erste Rippe und Schlüsselbein sind arrodiert.

Walcker-Berlin.

Edsall u. Sailer. **Eigenartige Bildungen im Centralnervensystem.** Proceed. of the Patholog, Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

Typische tuberöse Gliose des Gehirns. Ausser den Knötchen in der Rinde waren zahlreiche papilläre Erhebungen auf dem Boden der Seitenventrikel, aus unregelmässig angeordneten Fasern bestehend, in ihrer Mitte konzentrisch geschichtete Körper, welche als Amylumkörper angesprochen werden.

Im zweiten Fall eine tuberkulöse Meningitis mit rechtsseitiger Hemiplegie. Dabei findet sich links in der inneren Kapsel ein grosser Degenerationsherd, in diesem zahlreiche rundliche Massen, welche keine typische Färbung geben und als Degenerationsprodukte zwischen amyloider und hyaliner Degeneration angesehen werden. Walcker-Berlin.

Tschistowitsch. **Ueber die Heilung aseptischer traumatischer Gehirnverletzungen.** Zieglers Beiträge. Bd. 23. S. 321.

An der Heilung beteiligen sich vorzugsweise die Bindegewebselemente der Gefässe und der Pia. Die Glia zeigt nur eine collaterale Verdichtung. Das Ependym kann eine geringe Wucherung aufweisen, ist aber wohl imstande, oberflächliche Defekte zu schliessen. Ob die Nervenfasern sich regeneriren ist anzunehmen, geht aber aus den angestellten Versuchen nicht direkt hervor. Die Ganglienzellen beteiligen sich an der Regeneration nicht, nur bei niederen Tieren, die auch sonst einer ausgedehnten Regeneration fähig sind, können auch diese eine Vermehrung zeigen.

Hansemann-Berlin.

Sailer. **Veränderungen im Centralnervensystem nach aseptischem Eingriff.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philadelph. 1898. Vol. I. No. 3.

S. zerstörte bei einer Katze die Hirn-Substanz teilweise mit einer Platinnadel unter aseptischen Cautelen, und tötete das Tier 72 Stunden darnach. Die mikroskopische Untersuchung ergab: an der verletzten Stelle Blutpigment in amorphen bräunlichen Massen, keine Zunahme der Neurogliazellen oder Anhäufung von Leukocythen in der Umgebung. In einer weiteren Zone Bildung von Capillaren mit karyokinetischen Vorgängen und geringe Vermehrung der Neurogliazellen, die Ganglienzellen dort bedeutend degeneriert. Weiter ab keine Veränderungen mehr.

Walcker-Berlin.

Heimann. **Beiträge zur Kenntnis der feineren Struktur der Spinalganglien.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 298.

Systematische Studien zur Ermittelung der besten Fixations- und Tinctionsmethode der Ganglienzellen durch Vergleich der verschiedensten Härtungs- und Färbemittel. Sublimat-Härtung und Haematoxylinfärbung erwies sich als das Beste. Doch leisteten auch andere Farben Vorzügliches. Die Tigroidschollen sind amphophil. Der fibrilläre Bau der Zellen steht mit den Tigroidschollen nicht in direktem Zusammenhang. Hansemann-Berlin.

J. Turner. **Eine Methode, frische Nervenzellen zu untersuchen, mit Bemerkungen über ihre Struktur und ihre pathologischen Veränderungen.** Brain LXXX.

Verf. brachte dünne Rindenstücke direkt in 0,5% wässrige Methylenblaulösung für 3—12 Stunden, davon eine kleine Portion in Wasser oder Farrantscher Lösung zwischen Objekt- und Deckglas und zerdrückte dann dieses Fragment ohne grosse Gewaltanwendung. Die so erhaltenen Nervenzellenbilder zeigten auf das schönste die Nisslschen Granula, resp. die pathologischen Veränderungen derselben. Unter letzteren hebt er das Zerbrechen der chromophilen Fäden in den Zellfortsätzen zu reihenförmig angeordneten feinen Granula als eine frühzeitige pathologische Erscheinung hervor. Sehr lehrreich war ihm ein Vergleich der frisch und der nach Alkoholhärtung gewonnenen Bilder. Je länger die Härtung gedauert hatte, um so mehr waren die Zellen geschrumpft; die degenerierten schrumpfen bedeutend stärker, vermutlich wegen eines stärkeren Wasserreichtums, als die gesunden. Vakuolen zeigten sich niemals bei frischer Untersuchung, wohl aber in denselben Präparaten nach Alkoholhärtung.

Laehr-Berlin.

Potts. **Tumor der Dura mater spinalis.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. Vol. I. No. 3.

Der 16jährige Patient starb $1^1/_2$ Jahre nach Amputation des linken Oberschenkels wegen Sarkom. An der Aussenfläche der Dura mater



spinalis wurde vorn in Höhe der neunten bis elften Rippe eine Geschwulst gefunden, welche durch Compression zu Verschmälerung des Rückenmarks führte. Die mikroskopische Untersuchung fehlt. Walcker-Berlin.

Smith. **Akute Epiphysitis und purulente Pericarditis bei Typhus.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. No. 5.

Bei einem 11jährigen Kinde entstand nach einem Trauma am Knie eitrige Epiphysitis, zu gleicher Zeit trat Typhus auf. Später kam noch eitrige Pericarditis hinzu. Bei der Sektion wurde noch ein Abscess der Lendengegend entdeckt, in diesem, dem pericarditischen Exsudat und dem Eiter der Epiphyse wurde Staphylococcus pyogenes albus nachgewiesen. Typhöse Darmgeschwüre fanden sich ebenfalls.

Walcker-Berlin.

Hand. **Tuberkulose des Myocardiums.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

Bei dem einen Fall, einem 5½jährigen Mädchen, fand sich neben miliarer Tuberkulose der Lungen, Leber, Nieren, Milz und Gehirn an der linken Seite des Septum ventriculorum dicht unter dem Endocard ein perlförmiger Tuberkel, welcher, mikroskopisch untersucht, aus kleinen Rundzellen besteht. Die Anhäufung wird als unzweifelhaft tuberkulösen Ursprungs angegeben, Bacillen sind nicht nachgewiesen.

Der andere Fall, ein 5½jähriger Knabe, hatte eine Fistel über dem linken Auge, der Knochen war zerstört. Unter Vortreten der Augäpfel und Temperatursteigerung trat plötzlich der Tod ein. Tuberkel und Eiter am Gehirn: putride Thrombose des Sinus cavernosus. Lungen ebenfalls tuberkulös. In der rechten Ventrikelwand an der Herzspitze ist eine gelblich-weisse Masse unter dem Pericard von der Grösse einer Hickory-Nuss, auch innen sichtbar; käsige Degeneration und kleinzellige Infiltration mit Riesenzellen sowie wenigen Tuberkelbacillen wurden gefunden.

Walcker-Berlin.

Riesman. **1. Gangraen der Lunge. 2. Tumor des Infundibulums. 3. Anomalie der Basilararterie.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. Vol. I. No. 3.

1. Akute linksseitige Pneumonie, blutiges, nicht rostfarbenes Sputum, das auch nicht nach Lungengangrän aussah, übelriechende Exspiration; Tod nach 8 Tagen; in der linken Lunge eine gangränöse Höhle auf der Pleura fibrinöses Exsudat. — 2. Von der Hinterwand des Infundibulums ausgehend und am Tuber cinereum angewachsen ein erbsengrosser Tumor von gelber Farbe und fester Konsistenz. — 3. Die Basilararterie aussergewöhnlich lang, auf beiden Seiten giebt sie Aeste ab, welche wieder zu ihr zurücklaufen. Walcker-Berlin.

Fajinami. **Beiträge zur Entstehung der haemorrhagischen Infarkte der Lunge.** Virchows Arch. Bd. 152. Heft 1 u. 2.

Bericht über zahlreiche Tierversuche, in denen es dem Verf. gelungen ist, Infarkte durch Embolien zu erzeugen und über Untersuchungen an menschlichen Lungeninfarkten. Die Infarktbildung ist die Folge einer Circulationsstörung der Lungencapillaren, welche besonders stark in einem gewissen Bezirk eintritt. Verf. hält es nicht für erwiesen, wie Gravitz angiebt, dass die Blutung vorzugsweise an neugebildeten Gefässen stattfände, oder dass notwendiger Weise schon Circulationsstörungen in der Lunge vorhanden sein müssten, die erst in Gemeinschaft mit der Embolie zum Infarkt führen. Hansemann-Berlin.

Woskressensky. **Untersuchung der Lungen und Bronchialdrüsen auf Silicate.** Centralbl. f. path. Anat. Bd. IX. 1898. No. 8 u. 9.

Die Chalicosis ist eine regelmässige Begleiterscheinung der Anthracosis. Sie nimmt mit dem Alter zu. In der Bronchialdrüse findet sich ein grösserer Prozentsatz Kieselsäure, als in den Lungen. Hansemann-Berlin.

J. M. Anders und McFarland. **Pneumothorax mit aufgefundener Perforation.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. New Series, Vol. I. No. 3.

Bei 35jährigem Phthisiker, bei welchem Cavernen in beiden Lungen nachgewiesen waren, entstand plötzlich unter kollapsähnlichen Erscheinungen ein Pneumothorax. Der Tod trat rasch ein. An der Hinterfläche des rechten Unterlappens fand sich eine mit einer Lungenhöhle in Verbindung stehende Oeffnung in einer dünnen Lage nekrotischen Gewebes.

Walcker-Berlin.

D. Steele. **Echinococcencyste der Leber.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. 1. No. 4.

Im ersten Schnitt aus dem Präparat ist die typische Wand mit Hacken und Scolices zu sehen, im zweiten Schnitt Bildungen der Cyste, welche der Beschreibung nach Tochterblasen zu sein scheinen, vom Verf. aber Brutkapseln in retrogradem Zustand genannt werden.

Walcker-Berlin.

Reinecke. **Compensatorische Leberhypertrophie bei Syphilis und bei Echinococcus der Leber.** Zieglers Beiträge. Bd. 23. S. 238.

Verf. berichtete über einige weitere Beispiele für die bekannte Thatsache, dass nach Zugrundegehen eines Teiles der Leber der Rest in eine compensatorische Hypertrophie übergeht.

Hansemann-Berlin.

Fischer. **Syphilom der Leber.** Proceedings of the Pathological Society of the Philadelphia. 1898. Vol. I. No. 4.

Mikroskopische Präparate einer syphilitischen Leber mit Gummiknoten.

Walcker-Berlin.

Kelly. **Ueber Hypernephrome der Niere.** Zieglers Beiträge. Bd. 23. S. 280.

Beschreibung einiger Hypernephrome und einiger anderen Tumoren der Nieren und Nebennieren. In den daran angeknüpften Betrachtungen stellt sich Verf. ganz auf den Standpunkt von Lubarsch. Die Ansicht des Ref. ist insofern irrthümlich dargestellt, als der Verf. angiebt, derselbe leugne die Entstehung von Nierengeschwülsten aus Nebennierenkeimen. Die gesamte Litteratur über diesen Gegenstand ist noch einmal ausführlich citiert. Hansemann-Berlin.

Sailer. **Schrumpfniere.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

Schrumpfniere mit nachfolgender Hypertrophie des linken Ventrikels ohne Dilatation. Walcker-Berlin.

Edsall. **Typhus mit aussergewöhnlichen Geschwüren im Darm.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. No. 5.

Im Dünndarm fanden sich bei der Obduktion Geschwüre, das der Ileo-Coecal-Klappe nächstliegende war $4^1/_2$ Fuss von ihr entfernt. Mehrere dieser Gegend hatten das Aussehen kleiner typhöser, in Heilung begriffener Geschwüre, die Ränder waren gereinigt, die Basis ohne Haut- und Narbenbildung. Dann kamen unregelmässige grössere Geschwüre, von denen eines den ganzen Darmumfang einnahm. Ihre Ränder waren verdickt, mit regelmässigem Umriss ohne Auszackung, während die kleineren Geschwüre sehr unregelmässige Gestalt hatten und gar nicht typhösen Geschwüren glichen. Ihr Grund fühlte sich rauh und derb an und hatte erhebliche Dicke. Der Verlust an Gewebe dehnte sich augenscheinlich nur auf Mucosa und Submucosa aus, die Serosa war nur leicht infiziert an einigen Geschwüren, sonst normal. Die Mesenterialdrüsen waren mässig, die Milz etwa um den vierten Teil vergrössert. Sonst bot die Sektion nichts bemerkenswertes. Walcker-Berlin.

J. Daland. **Stecknadel im Wurmfortsatz, dadurch verursachte interstitielle Appendicitis.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. Vol. I. No. 3.

Patient hatte mehrere Monate Schmerzen in der Gegend des Wurmfortsatzes und bot die typischen Symptome einer akuten Appendicitis 10 Tage lang. Darauf Operation, Entleerung von Eiter, Entfernung des Wurmfortsatzes. Keine Perforation, aber die Zeichen chronischer Blinddarmentzündung; Heilung. Walcker-Berlin.

Packard. **Multiple Auswüchse von der serösen Oberfläche des Ileum.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 5.

Bei Sektion eines an tuberkulöser Peritonitis verstorbenen Knaben fanden sich nach Eröffnung des stark verwachsenen Darms ca. 75 dünne, weisse, fadenförmige Fortsätze mit einer Länge von etwa 1 cm und einer Dicke von etwa 1 mm an der Basis, gegen das ganz dünne, freie Ende hin sich verjüngend. Einige hatten zwei Endungen, alle sind fest verbunden mit der Serosa. Die mikroskopischen Präparate zeigen seröse Umhüllung eines lockeren Gewebes, in der Mitte je ein längsverlaufender Kanal, umgeben von dichten zusammenhängenden Gewebszellen in transversaler Anordnung, keine endotheliale Auskleidung des Kanals. Dieselben werden für Blutgefässe gehalten. Walcker-Berlin.

Duer und Blackburn. **Colloide Ovarialcyste mit Einschluss der Milzkapsel.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. Vol. I. No. 4.

Vom rechten Ovarium ausgehend und mit dem parietalen Peritoneum verwachsen ein Cystadenoma papilliferum mit kolloider Degeneration, die Milzkapsel ist nur verwachsen, nicht eingeschlossen, die Milz war bei der Operation mit entfernt worden. Walcker-Berlin.

Williams. **Ein nicht geplatzter tubarer Fruchtsack.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 5.

Die Diagnose auf Schwangerschaft konnte nicht gestellt werden, die Symptome waren diejenigen einer chronischen Tubo-Ovarialerkrankung. Bei der Operation wurde ein grosser linksseitiger Pyosalpinx entfernt, in welchem der Fruchtsack mit ungeplatzten Häuten vorgefunden wurde. Walcker-Berlin.

Johannessen. **Chondrodystrophia foetalis hyperplastica.** Zieglers Beitrg. Bd. 23. S. 351.

Verf. schliesst sich in den Namen der Nomenclatur der bekannten Arbeit Kaufmanns an. Was den mitgeteilten Fall betrifft, so ist die Chondrodystrophia foetalis an und für sich keine seltene Erscheinung. Aber der vorliegende Fall bildet mit einem von Kaufmann beschriebenen die einzigen Beispiele einer gleichzeitig hyperplastischen Wucherung der Knorpel. Verf. tritt dafür ein, dass die Krankheit von der Rhachitis vollständig zu trennen sei. Der Arbeit sind sehr gute Röntgenbilder beigegeben, die die morphologischen Verhältnisse ausserordentlich deutlich veranschaulichen. Hansemann-Berlin.

Mc. Farland. **Ein Fall von symmetrischer Gangrän aller vier Extremitäten ohne auffindbare Ursache.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philadelph. 1898. Vol. I. No. 4.

An allen vier Extremitäten war ausgebreitete Gangrän. Bei der Sektion fand sich nichts, was diese verursacht haben könnte. Das Nervensystem zeigte keine makroskopischen, das Gefässsystem nur geringe atheromatöse Veränderungen, keine Verlegung der Gefässe. In den Nieren kleine weisse Infarkte, das Herz gross; Diabetes, Erfrieren und alle übrigen Annahmen werden ausgeschlossen. Walcker-Berlin.



Haga, Tokio. **Ueber spontane Gangrän.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 26. 1898.

Spontane Gangrän befällt fast nur Leute mittleren Alters und besonders das männliche Geschlecht. Der Verlauf ist chronisch, durch mehrere Jahre sich hinziehend. Syphilis wird als Ursache angegeben, ist auch klinisch mehrfach festgestellt. Die Arterien weisen Veränderungen auf, die Intima ist immer primär gewuchert, und verschliesst entweder das Lumen dadurch selbst oder durch Anlagerung von Thromben. Infiltrationsherde finden sich in den Arterienhäuten und im periadventitiellen Gewebe um die Capillaren herum. Diese Zellanhäufung ist gummöse Bildung und entspricht der von Baumgarten als syphilitische Erkrankung an Hirnarterien beschriebenen. In den Venen niemals vollständige Thrombenbildung und Obliteration, die Nerven meist intakt.

Walcker-Berlin.

Hughes. **Carcinom des Ductus choledochus und Pancreaskopfes.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 5.

Gelbsucht, stark gallig gefärbter Urin, keine Galle im Stuhl, im Abdomen ein palpabler Tumor, Tod an Entkräftung. Bei der Sektion findet sich ein Tumor des Ductus choledochus an der Papille sitzend, ersteren ganz verlegend. Die Gallengänge sämtlich weit ausgedehnt. Im Pankreas keine groben Veränderungen. Mikroskopisch wurde die Geschwulst als Drüsencarcinom festgestellt.

Walcker-Berlin.

Stengel. **Verstopfung des Ductus choledochus und eitrige Cholangitis.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

Nachdem schon mehrere Attaken vorausgegangen, wird Patient, 76 Jahre alt, aufgenommen mit Erbrechen und Schmerzen im Unterleib, dazu Schüttelfrost und Gelbsucht. Daneben eine linksseitige reponible Inguinalhernie. Vor Ausführung der vorgeschlagenen Operation stirbt der Kranke. Die Obduktion ergiebt Peritonitis, Nekrose des Colon descendenz, welches den Bruch bildete, interstitielle Nephritis, Abscesse im Pankreas, die Leber dunkel, auf dem Schnitt glatt, alle Gallengänge erweitert und verdickt, an den peripheren kleine Abscesse. Der Ductus hepaticus stark erweitert, die Gallenblase, bedeutend ausgedehnt von flüssiger Galle, enthält keine Steine, dagegen sind im Ductus cysticus zwei kleine und im Ductus choledochus zwei grössere Steine, welche denselben vollständig verschliessen. Walcker-Berlin.

Ostheimer. **Gangraenöses Magencarcinom.** Proceedings of the Pathological Society of Philadelphia. 1898. Vol. I. No. 3.

Bei 54jähriger Frau wurde bei Autopsie Zwerchfell, Magen und linker Leberlappen fest, Pankreas und Milz durch Stränge verwachsen gefunden. Perforation des Zwerchfells von der vorderen Magenwand aus, aber postmortal. An Pylorus und Vorderwand des Magens gangränöse Krebsmassen. Walcker-Berlin.

Hauser, Erlangen. **Neuere Arbeiten über Carcinom 1891—1898.** Centralbl. f. allgem. Pathol. u. path. Anat. 1898. No. 6/7.

Ein zusammenfassendes Referat über die Krebslitteratur von 1891 bis 1897, besonders eingehend sind die Theorien über Krebsentwickelung besprochen.

Walcker-Berlin.

Williams. **Chorio-Epithelioma. — Deciduoma malignum.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philadelph. 1898. Vol. I. No. 4.

Ein Ueberblick über die Litteratur dieser Geschwülste. Walcker-Berlin.

Riesman. **Ein Fall von Rectumcarcinom mit miliarer Carcinose des Peritoneums.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philadelph. 1898. Vol. I. No. 4.

Ein 72jähriger Mann mit Rectumcarcinom lebt nach linksseitiger Colostomie noch etwa einen Monat. Bei der Autopsie fanden sich bedeutende Flüssigkeitsmengen in der Bauchhöhle, das ganze Peritoneum des Darms und Mesenteriums war mit weisslichen, opaken Carcinomknötchen von Stecknadelkopfgrösse bis Erbsengrösse besetzt und um die grösseren Knötchen injiciert. Ein ringförmiges Carcinom sitzt dicht über dem Anus am Rectum, das Lumen nicht ganz abgeschlossen. Am Magen ein kleiner weisslicher Knoten am Fundus. Die Leber ist vollständig von Metastasen bis zu Kastaniengrösse durchsetzt. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt medullären Krebs.

Walcker-Berlin.

Williams. **Malignes Adenom des Darms.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

W. zeigt eine Geschwulst vor, welche vor Jahresfrist am Darm eines Mannes entfernt worden war; sie hatte in ihrem Wachstum vollständigen Darmverschluss verursacht. Bei der Operation fand sich eine scharf umschriebene Geschwulst am Darm, der Patient genas mit Anus praeternaturalis. Die Geschwulst ist aussen glatt und mit Fett bedeckt, von fester Consistenz, auf der Innenfläche körnig und zerfressen, das Lumen für einen Bleistift kaum durchgängig. Bei mikroskopischer Untersuchung das typische Bild eines malignen Adenoms.

Walcker-Berlin.

Ostheimer. **Schnitte mit basophilen Zellen.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 3.

Im ersten Schnitt, von einem Cervixtumor herrührend, ein nicht malignes Adenom, in der Drüsensubstanz zahlreiche basophile Zellen, mit Thionin purpurn gefärbt. Im zweiten Schnitt, von einer wegen Krebs amputierten Brust herrührend, zahlreiche Krebszellnester mit vielen rötlichen basophilen Zellen. Diese Zellen haben unregelmässige Gestalt, stark färbbare Kerne und viele dunkle basophile Granula.

Walcker-Berlin.



Kelly. **Multiple Sarcome.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

Acht Monate nach Amputation des linken Oberschenkels wegen Sarcom stirbt das 9jährige Mädchen. Multiple Sarcommetastasen finden sich in Mediastinum, Lungen, Pleura und Schädel, letztere von der Dura mater ausgehend in die Hirnsubstanz und durch das Schädeldach hindurchwuchernd.

Walcker-Berlin.

Blat. **Ueber die Bildung von Glykogen und Pigment im Sarkom der Aderhaut.** Ein Beitrag zur Pathologie der vom Endothel ausgehenden Geschwulst. Zieglers Beiträge. Bd. 23. S. 253.

Im Anschluss an einen einschlägigen Fall, der durch Uebergreifen auf das Gehirn zum Tode geführt hat, giebt der Verf. eine längere Auseinandersetzung über die endothelialen Geschwülste des Auges im speziellen und diejenigen anderer Organe im allgemeinen. Das Auftreten des Glykogens leitet er direkt von den Diapedese der Blutkörperchen ab und bezeichnet dasselbe als haematogen. Er sieht in dem Auftreten des Glykogens etwas Charakteristisches für endotheliale Geschwülste.

Hansemann-Berlin.

Nowak, Krakau. **Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie der Amyloidosis.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 162. 1898.

N. suchte durch Injektion von Eitererregern bei Kaninchen und Hühnern Amyloidosis zu erzeugen, was in zahlreichen Fällen gelang. Bei Hühnern kam durch Terpentinöleinspritzungen ohne Eiterung mehrfach Amyloid zustande. An der Hand dieser Versuche und auf Grund von Sektionsprotokollen wird festgestellt: Chronische Darmkatarrhe besonders des Dickdarms sind die wichtigste Quelle des Amyloids beim Menschen, denn dabei ist fast immer Amyloid da, nicht aber bei Eiterung und Tuberkulose. Chronische Eiterung kann allein Amyloid erzeugen, thut es aber nicht immer. Ob nur Staphylococceneiter Amyloid erzeugt, lässt N. offen. Walcker-Berlin.

Rindfleisch. **Ueber ein corpus mobile in der Bauchhöhle.** Verein f. wissensch. Heilk. Königsberg. 25. IV. 1898.

Bei einer an Myocarditis verstorbenen 75-jährigen Greisin fand sich bei der Sektion als Nebenbefund ein kleines interstitielles Myom der vorderen Uteruswand, erhebliche Hypertrophie der linken, hochgradige Atrophie der rechten Niere und mässige Hydronephrose rechts. Ausserdem befand sich in der rechten Fossa iliaca ein etwa faustgrosser, frei daliegender, grauweisser, derber, höckeriger Körper, der sich durch die mikroskopische Untersuchung als verkalktes Uterusfibromyom erkennen liess.

Es hat sich wohl ursprünglich um einen gestielten Uterustumor gehandelt, dessen Stiel eine Axendrehung erlitt, verödete, verkalkte und dann abbrach. Dann hat wohl der schwere Körper eine zeitlang auf dem rechten Ureter gelegen und durch Kompression zu den angedeuteten Urethra- und Nierenveränderungen geführt. — Der Befund erregt besonderes Interesse wegen seiner grossen Seltenheit.

Bongers-Königsberg.

Mikroskopische Technik.

Behrens. **Tabellen zum Gebrauch bei mikroskopischen Arbeiten.** Dritte Auflage. H. Bruhn. Braunschweig. 1898.

Das wohl allen Mikroskopikern schon bekannte und von allen geschätzte Werk ist in dieser seiner dritten Auflage noch bedeutend erweitert worden, auch haben einige Kapitel eine dankenswerte Revision erfahren. Die Tabellenform ist in der übersichtlichsten Weise durchgeführt und trägt gerade der oft geringen Zeit des Arbeiters durch klare Anordnung genügend Rechnung. Es würde weit über den Rahmen eines Referats hirausgehen, wenn man auch nur einen Teil der vorhandenen Tabellen eingehender besprechen wollte. Neben den allgemein chemischen und physikalischen Tabellen finden wir die genaue Zusammenstellung der Farbstoffe nach ihrer Herkunft, es folgen Härtungs- und Fixier-Methoden, bacteriologische Nährböden, mikrochemische Reactionen u. s. w. Es dürfte vielleicht die Besprechung der Gefriermethoden und ihre Modification nach Benda vermisst werden. Das Inhaltsverzeichnis zeichnet sich besonders durch Uebersichtlichkeit aus, es ist das vor allem dadurch erreicht worden, dass jedem Objekt nach-, jeder Seitenzahl vorgedruckt Buchstaben sich befinden, welche auf den ersten Blick erkennen lassen, welchen Charakters das betreffende Objekt ist, nur dürfte es bei der nächsten Auflage geratener erscheinen, die Erklärung der einzelnen Buchstaben als Kopf jeder Registerseite vorzudrucken. Das Buch wird wie bisher ein unschätzbarer Helfer jedes Mikroskopikers werden, es ist nicht für Anfänger bestimmt, sondern es soll dem fertigen Arbeiter als Rüstzeug dienen, und da, wo das Gedächtnis die Fülle der Einzelthatsachen nicht mehr zu fixieren vermag, helfend eintreten.

Meissner-Berlin.

A. Kolossow. **Eine Untersuchungsmethode des Epithelgewebes, besonders der Drüsenepithelien und die erhaltenen Resultate.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 52. H. 1. 14. IV. 1898.

Verf. bringt mittels einer besonderen Behandlungsmethode (Fixation in einem Gemisch von Osmiumsäure, Salpetersäure, Eisessig und Kalium nitricum und Nachbehandlung in Tanninlösung) die Zellen zum Schrumpfen und will so nachweisen, dass die Zellen aller Deckepithelien, ferner die Drüsenzellen und die Elemente der Neuroepithelien durch Protoplasmabrücken mit einander in Verbindung stehen. Dagegen behauptet Verf. im Gegensatz zu einer grossen Anzahl neuerdings erschienener Arbeiten, dass



die Elemente der glatten Muskulatur nicht durch Zellbrücken mit einander anastomosieren. Die Intercellularlücken zwischen den Elementen des Epithelgewebes sind intra vitam mit flüssiger Lymphe gefüllt eine consistentere Kittsubstanz (Kitt- oder Schlussleisten der Autoren) existiert nicht.

In Bezug auf Drüsenstruktur wäre folgendes zu bemerken: Das Wesentliche der Schleimzelle ist ihr protoplasmatisches Gerüst, es hat einen schaumartigen Bau und ist contractil. Der Kern beteiligt sich mit keinem seiner Formbestandteile an dem Sekretionsprozess, die Veränderungen, die derselbe während der Sekretion erleidet, sind rein passive, hervorgerufen durch Zu- resp. Abnahme des Druckes im Zellinnern. Die Halbmondzellen sind Elemente sui generis weder sind sie schleimleere Schleimzellen, noch den Zellen der Eiweissdrüsen analog. Ganz ähnliche Veränderungen, wie in den Speicheldrüsen treten in den Drüsen der Magenwand während der Thätigkeit auf. Die von vielen Autoren beschriebenen Sekretkörbe um die Belegzellen existieren nicht, es sind Kunstprodukte, durch Schrumpfung entstanden.

In allen Speicheldrüsen, den Schleimdrüsen des Verdauungs- und Respirationstractus, in Thränen- und Milchdrüse finden sich muskulöse Elemente, welche die Tubuli resp. Alveoli mit einem Netzwerk umgeben (die Korbzellen von Boll) und die unmittelbare Fortsetzung der Zellen des Ausführungsganges darstellen, sie müssen deshalb als muskulöse Epithelzellen aufgeführt werden. Sie sind mit den secernierenden Elementen ebenfalls durch Zellbrücken verbunden. Die Zellen der Ausführungsgänge zeigen an ihrem basalen Ende eine Auffaserung in wirkliche Stäbchen, in dem Epithel der gewundenen Harnkanälchen dagegen handelt es sich nicht um echte Stäbchen, sondern um Faltenbildungen. Zum Schluss werden dann noch die Zellbrücken in Pankreas, Leber, Hoden, Schilddrüse, Nebennieren beschrieben. (Die Arbeit enthält eine geradezu erstaunliche Fülle teils unbewiesener, teils unsinniger Behauptungen. Der Ref.) Krause-Berlin.

H. Rubinstein, Dorpat. **Zur Technik der Blutfärbung.** Zeitschr. f. wiss. Mikroskopie. Bd. XIV. Heft 4.

Bekanntlich gelingt es nicht jedem, vermittelst der unübertroffenen Triacidlösung gute Färbungen der Blutelemente zu erzielen. Dies führt Verf. auf ungenügende Fixierung der Präparate zurück. Mit der Ehrlichschen Trockenmethode findet er wie Rieder, dass eine Erhitzung derselben bei 107° C. etwa 2 Stunden dauern muss, um schöne Färbungen mit Sicherheit zu liefern. Dieselben erreicht er aber auch, wenn er während 30—45 Sekunden eine Temperatur der Kupferplatte benutzt die durch eine kleine Steigerung einen darauffallenden Tropfen Wasser ins Rollen bringt. An der an einem Ende erhitzten einfachen Platte wird die betreffende Stelle vorher bestimmt.

Im allgemeinen sind gute Färbungen mittelst neutraler Lösungen von Methylenblau, Eosin-Methylenblau und Eisen-haematoxylin auch bei einem weit geringeren Grad der Erhitzung zu erzielen, dagegen erfordern alle starksauren glycerinhaltigen Farblösungen eine vorhergehende Fixierung der Präparate durch starke oder langanhaltende Hitze. Cowl-Berlin.

C. Weigert. **Ueber eine Methode zur Färbung elastischer Fasern.** Centrbl. f. path. Anat. 1898. No. 8/9.

Die Farbe, die W. schon seit längerer Zeit anwendet, wird in folgender Weise hergestellt: 200 ccm Wasser werden mit 1 gr Fuchsin und 2 gr Resorcin gekocht, 25 ccm Liquor ferrisesquichlorati zugesetzt und zwei bis fünf Minuten weiter gekocht. Der entstandene Niederschlag wird in 200 ccm 94% Alkohol gelöst in der Hitze, die Lösung filtriert und auf 200 ccm aufgefüllt. Dazu kommen dann 4 ccm Salzsäure. Die Färbung der Schnitte dauert zwanzig Minuten bis eine Stunde. Abspülen in Alkohol, Aufhellung mit Xylol. Ist überfärbt, so kann man etwas salzsauren Alkohol hinzusetzen.

W. vermutet, dass der neugebildete Farbstoff dem Nigrosin nahesteht und dass sich vielleicht unter den zahlreichen käuflichen Nigrosinfarbstoffen einer finden könnte, der ähnlich wirkt. Hansemann-Berlin.

Coplin. **Beschreibung neuer Apparate.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 5.

Ein neuer Paraffin-Ofen für Lehrzwecke. Ein Kupferkessel enthält in der Mitte eine Abteilung für Paraffin, rings um diesen 99 herausnehmbare Metallcylinder zum Einlegen der Präparate. Der Mitteltopf ist zum Auffüllen und Einbetten bestimmt, das Ganze ist in einem Wasserbad. Jedem Studenten sollen zwei Cylinder für seine Präparate zugeteilt werden, so dass 49 Personen mit dem Apparat arbeiten können.

Büchse zum Transport von Deckglaspräparaten. Eine kleine Metallbüchse, an deren Seitenwänden Leisten angebracht sind zum Einschieben von 2 cm grossen Deckgläsern. Walcker-Berlin.

A. Schaper, Boston. **Eine neue Einrichtung zur elektrischen Durchströmung mikroskopischer Objekte.** Zeitschr. f. wissenschft. Mikroskopie. Bd. XIV. Heft 4.

Die Zuleitungsdrähte, welche bei der Beobachtung mikroskopischer Gegenstände für die Anwendung elektrischer Ströme bisher benutzt werden, stellen sich den oft vorkommenden Manipulationen am Objekt hinderlich in den Weg. Diesem Uebelstande abzuhelfen, bringt Schaper an beiden Enden eines gläsernen Objekttisches, der auf den des Mikroskops ruht, starke vernickelte Metallplatten in einer Grösse von 6×3 cm an, die hinten je eine Polklemme tragen. Der hohlgeschliffene Objektträger hat auch eine Längsrille in der Mitte, in die die Elektrodenspitzen zu liegen kommen und zu verschieben sind. Um jedes Ende des Glases



ist ein Stück Metall gebogen und befestigt. Hierauf sitzt eine quer zu der Richtung der beiden Elektroden drehbare Klemme, in der dieselben auch verschiebbar sind und zwar nach der Mitte des Objektträgers hin und zurück. Um sich dessen Niveau anzupassen, sind sie zweimal rechtwinklig gebogen. Die Elektrodenspitzen bestehen aus Platin, die dahinter gelegenen gebogenen Strecken der Kupferdrähte sind isoliert. Ausser diesen einfachen Einrichtungen sind auch Tröge für grössere Gegenstände, breite Elektroden zur Erzielung paralleler Stromfäden, wie auch unpolarisierbare Pinselelektroden beschrieben und abgebildet.

Cowl-Berlin.

G. Sticker, Giessen. **Reisemikroskope.** Zeitschr. f. wiss. Mikroskopie. Bd. XIV. H. 4.

Oft entscheidet das Gewicht eines Mikroskops die Frage, ob es auf einer Forschungsreise über Stunden, Tage oder noch längere Zeit mitgenommen wird, ob es überall da, wo es gilt frische Präparate zu untersuchen, seinen Platz mitbehaupten kann. Von diesem Gesichtspunkte aus stellt nach Angaben Stickers die Firma Leitz ein neues äusserst zweckmässiges Instrument her. Das zum Tragen dienende Lederkästchen hat eine Grösse von $15 \times 5^1/_2 \times 6$ cm und wiegt gefüllt 920 gr. Nach Herausnahme des Mikroskops dient dasselbe nebst einem seitlichen ausziehbaren Vorsprung als Stativfuss. Innerhalb des Tubus finden zwei Objektive und ein Ocular Platz, daneben ein Immersionsobjektiv samt Büchse. Sämtliche Teile des Instruments sind aus Messing, nicht aus Aluminium gefertigt. Die grobe Einstellnng geschieht mittelst Tubusverschiebung, die Feineinstellung nach dem einst viel benutzten Prinzip der Tubusverlängerung durch Drehung des Objektivs, welches für nicht sehr starke Vergrösserungen eine fast ebenso rasche, sichere und bequeme Anwendung als die der gewöhnlichen Einrichtung gestattet. Cowl-Berlin.

G. Eisen, San Francisco. **Eine neue gleichmässige Beleuchtung für das Mikroskop.** Ztschr. f. wissensch. Mikrosk. Bd. XIV. Heft 4.

Der Ausschluss des Himmelslichtes durch Neubauten veranlasste Verf., ausgedehnte Experimente mit künstlicher Beleuchtung und verschiedenen Lichtfiltern anzustellen.

Nach einer ganzen Reihe vergeblicher Versuche fand er im folgenden das Gesuchte, welches es ihm jetzt ermöglicht, ohne Ermüdung statt wie vorher drei bis vier, nunmehr acht bis zehn Stunden hintereinander zu arbeiten, ausserdem gewinnt die Farbendifferenzierung an Feinheit und Beständigkeit. Hauptsächlich im Gebrauch steht ein Zeisssches Apochromat Apertur 1.40, das in Verbindung mit den Ocularen zwölf und achtzehn helle Bilder liefert.

Als Lichtquelle wird der Gasglühstrumpf verwandt. Am Mikroskop selbst zwischen Spiegel und Condensor kommt der Lichtfilter in eine besondere Cuvette von 7 mm Tiefe und 37 mm Durchmesser.

Derselbe setzt sich aus zwei Lösungen zusammen und muss täglich frisch vorbereitet werden. Das Gemisch besteht aus schwachen Lösungen von Cyanin und Methylenblau. Das durchgelassene Licht scheint alle Farben ausser Haematoxylin richtig wiederzugeben. Zur Erzielung der höchsten Lichtstärke entfernt man das Ocular vom Mikroskop und stellt das Bild der Flamme bezw. des Glühstrumpfes ein (Kochsche Methode. Ref.).

Cowl-Berlin.

Innere Medicin.

Handbuch der praktischen Medizin. Unter Redaktion von W. Ebstein und J. Schwalbe. Herausgegeben von W. Ebstein. 5 Bände. Lieferung I Band I, Bogen 1—12. Stuttgart 1898. Ferdinand Enke.

Die Herausgeber haben sich mit hervorragenden Fachgenossen vereinigt, um ein Handbuch der praktischen Medizin erscheinen zu lassen. Das Werk soll räumlich die Mitte halten zwischen den kürzeren Lehrbüchern und den grossen Sammelwerken. Die Beziehungen der inneren Medizin zu den ihr verwandten Zweigen der Heilkunde werden in einem für die ärztliche Praxis völlig genügenden Umfange berücksichtigt werden. In der Einteilung ist die altbewährte Anordnung nach Organkrankheiten beibehalten worden, da sich das ätiologische Prinzip praktisch entschieden weniger gut eignet. Das Handbuch ist für den ärztlichen Praktiker bestimmt; es stellt sich die Aufgabe, dem praktischen Arzt ein zuverlässiger und instruktiver Führer zu sein, der ihm inmitten der widerstreitenden Meinungen die feststehende Thatsache von der schwankenden Hypothese scheiden hilft und ihm auf jede Frage, die ihm in seiner Thätigkeit am Krankenbett entgegentritt, eine klare, gründliche und erschöpfende Belehrung erteilt.

Die Ausgabe soll in etwa 20 Lieferungen zu je 12 Druckbogen erfolgen, der Preis des vollständigen Werkes wird ca. 80 Mark betragen.

Die soeben erschienene 1. Lieferung hat folgenden Inhalt: Strübing, Krankheiten der Nase und ihrer Nebenhöhlen, des Nasenrachenraums, Rachens und Kehlkopfs.

Krankheiten der Trachea, der Bronchien und des Lungenparenchyms. Allgemeiner Teil von v. Liebermeister; spezieller Teil: Luftröhre und Bronchien von Lenhartz.

Die vorzügliche Bearbeitung dieser Abschnitte wird der Tendenz des Handbuchs durchaus gerecht. Die Schreibweise ist klar und anziehend. Zinn-Berlin.

Ehrlich und Lazarus. **Die Anämie. I. Abteilung: Normale und pathologische Histologie des Blutes.** Wien, Hölder. 1898.

Das Werk bildet einen Teil des Nothnagelschen Handbuchs der speziellen Pathologie und Therapie. Der bewährte Meister der Histologie

des Blutes hat darin seine Ansichten über dies wichtige Kapitel der Physiologie und Pathologie im Zusammenhang niedergelegt, Ansichten, die im Laufe zweier Jahrzehnte fruchtbarer Arbeit auf diesem Gebiete gereift sind. Bei der Ueberfülle hämatologischer Einzelarbeiten der letzten zehn Jahre ist eine zusammenfassende Darstellung von seiten Ehrlichs besonders wertvoll und interessant. Das Buch ist sehr anregend, weil es aus der Fülle eigner Beobachtungen und der eingehenden Kenntnis aller einschlägigen Litteratur geschöpft, die diskutierbaren Fragen überall hervorhebt und doch überall ein sehr sicher begründetes Urteil bringt, entgegenstehende Meinungen energisch bekämpft. Gewiss wird in manchen Punkten Ehrlichs Standpunkt angegriffen werden, gewiss wird seine lichtvolle Darstellung aber auch viel zur Klärung der Ansichten beitragen. Die Einleitung enthält eine Darstellung der klinischen Methoden der Blutuntersuchung. Im Hauptteil folgt zunächst die Schilderung der von Ehrlich herrührenden Deckglastrockenmethode und des Färbeverfahrens. Bei der Histologie der roten Blutkörperchen ist besonders das Kapitel über die kernhaltigen Erythrocyten, die grundsätzliche Trennung von Normoblasten und Megaloblasten zu erwähnen. Bei den Leucocyten steht E. auf dem dualistischen Standpunkt, wonach die nicht granulierten Lymphocyten, ohne Eigenbewegung, den Lymphdrüsen entstammen und streng zu sondern sind von den granulierten und amöboid beweglichen Leucocyten, deren Ursprungsstoff im Knochenmark liegt. Die Milz hat nach den bisherigen wesentlich dem Tierexperiment entnommenen Erfahrungen für die Bildung der Leucocyten geringe Bedeutung. Ihre physiologische Funktion liegt wahrscheinlich in einer Aufspeicherung des durch Zerfall der Blutkörperchen frei werdenden Materials. Die Zellgranula hält E. für Sekretionsprodukte der Zellen, bestimmt an die Umgebung abgegeben zu werden. Im Kapitel über Leucocytose ist besonders interessant der Abschnitt, der von der eosinophilen polynucleären Leucocytose handelt, und die Leukämie, von der E. entsprechend seinem Standpunkt in der Genese der Leucocyten zwei Formen unterscheidet, die lymphatische und myologene. Strube-Berlin.

Schweitzer. **Thrombose bei Chlorose.** Virch. Arch. Bd. 152. S. 337.

4 eigene Fälle und 51 aus der Litteratur. Die Thrombose kann sich in dem Gehirnsinus oder in den Extremitätenvenen entwickeln und eine weite Ausdehnung gewinnen. Vermutungsweise wird dieselbe auf die Fettmetamorphose der Intima bezogen. Die Prognose ist schlecht, doch kann Heilung eintreten.

Hansemann-Berlin.

C. T. Dent, London. **Verheimlichung der Haemophilie.** Brit. med. Journ. No. 1947.

Als prägnantes Beispiel eines bisher wenig beachteten Hanges zur Verheimlichung der Neigung zur Blutung seitens der mit Haemophilie afficierten Kranken wird der Fall eines 16jährigen Knaben beschrieben, der nach Entfernung eines Backenzahns an immer wiederkehrender Blutung schliesslich zu Grunde ging. Der Kranke, ins Krankenhaus aufgenommen, behauptete, niemals an Blutung gelitten zu haben und verweigerte die Adresse seiner Verwandten anzugeben. Durch Zufall fand man die Mutter, die sofort sagte: er hätte wohl einen Zahn ausziehen lassen und stürbe an Blutung, und fügte hinzu, dass er häufig an schwerem Blutverlust nach geringfügigen Wunden gelitten hätte. (Die Neigung zur Verheimlichung ihres Zustandes bei Phthisikern dürfte hiermit in Parallele gestellt werden. Ref.)

Cowl-Berlin.

Magnus-Levy, Berlin. **Ueber den Stoffwechsel bei akuter und chronischer Leukämie.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 107. 1898.

Bei mehreren Fällen akuter Leukämie wurde in den letzten Lebenstagen gesteigerte Urin-, Stickstoff- und Harnsäure-Ausscheidung beobachtet. Die starke Alloxurkörper-Ausscheidung wird auf vermehrte Nucleinzersetzung bezogen, letztere ist nach Verfs. Meinung eine Folge des Zerfalls der Zellen, nicht ein Ausdruck vitaler Energie oder abnormer Processe in den funktionierenden Zellen. Der N-verlust wird in Zusammenhang gebracht mit akuten Blutverlusten, die vermehrte Phosphorsäure-Ausscheidung auf das Nucleïn. Harnsäure wurde im Blute teilweise in kleinen Quantitäten gefunden, nur einmal in grösseren.

Walcker-Berlin.

E. Boix. **Eitrige Arthritis durch Pneumobacillus Friedländer hervorgerufen bei einem Fall von Pleuropneumonie.** Arch. gén. de med. Mai 1898.

Während der Pneumococcus Fränkel-Weichselbaum häufig metastatische Gelenkeiterungen macht, ist der Friedländersche Bacillus der Pneumonie bisher nur selten als Erreger pyämischer Prozesse gefunden worden. Verf. züchtete in einem Fall von Pneumonie den Friedländerschen Bacillus aus dem Gelenkeiter des befallenen Kniegelenks. Der Auswurf wurde nicht bakteriologisch untersucht. Der Kranke starb unter den Zeichen der Septicopyämie. Autopsie fand nicht statt.

Strube-Berlin.

Kelsch u. Boisson. **Ueber die frühzeitige Diagnose der Lungentuberkulose durch Röntgenstrahlen.** Arch. de méd. et de pharm. milit. 1898. Heft 4.

Die Verfasser haben die Brustorgane von 120, wegen der verschiedensten Affektionen in das Krankenhaus aufgenommenen Leuten mit Röntgenstrahlen untersucht und dabei folgendes gefunden:

Verringerung der Transparenz, in verschiedenem Grade, bis zur Trübung beider Spitzen 25 mal.

Verringerung der Transparenz, in ver-



schiedenem Grade, bis zur Trübung einer Spitze 16mal.

Bronchialdrüsen-Schwellung doppelseitig 18mal.

Bronchialdrüsenschwellung einseitig 22mal.

Verringerung der Transparenz, mehr oder weniger stark ausgesprochene Trübung der Pleura 13mal.

Einseitige Verringerung der Zwerchfellexcursionen bis zur Hälfte 9mal.

Einseitige Verringerung der Zwerchfellexcursionen bis $^3/_4$ 4mal.

Doppelseitige Verringerung der Zwerchfellexcursionen bis $^1/_4$ 1mal.

In Anbetracht des Umstandes, dass bei 1—2 auf 5 Sektionen im Leben nicht festgestellte tuberkulöse Affektionen gefunden wurden, und dass dieselben ihren Sitz in erster Linie in den Spitzen, den Bronchialdrüsen und der Pleura haben bezw. hier die bevorzugte Eingangspforte der Tuberkulose ist, empfehlen die Verfasser dringend weitere Beobachtungen auf diesem Gebiet, um den Wert dieser Untersuchungen feststellen zu können.

Friedheim-Berlin.

A. M. Bloch. **Ueber die Behandluug der Lungentuberkulose mittelst Immobilisation der erkrankten Thoraxhälfte.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 7. V. 1898.

Verf. glaubt durch die mittelst einer panzerartigen Vorrichtung bewirkten Ruhigstellung der erkrankten bezw. der stärker affizierten Thoraxhälfte und dadurch bedingte Immobilisation des betr. Lungenflügels den Patienten eine ganz besondere Erleichterung zu schaffen und insbesondere auf den Husten und die Fieberbewegungen günstig einzuwirken.

Cohnstein-Berlin.

D. Steele. **Litteratur-Rückblick über Kochs Tuberkulin R.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 3.

Verf. hält das neue Präparat bei sorgfältiger Verabreichung nicht für schädlicher als das alte Tuberkulin, sein grösserer Nutzen müsse aber durch weitere Beobachtungen festgestellt werden. Die von Koch angegebene Dosis sei wahrscheinlich zu gross, die Herstellung des Präparats lasse noch viel zu wünschen übrig wegen der möglichen Anwesenheit von lebenden Tuberkelbacillen und Eitercoccen. Die Reihe der Fälle, in welchen die Anwendung des Mittels gerechtfertigt ist, sei eine beschränkte. Walcker-Berlin.

F. A. Hoffmann, Leipzig. **Beitrag zur Sputum-Untersuchung.** Centralbl. f. innere Med. No. 19. 1898.

Verfasser lenkt die Aufmerksamkeit auf zwei Zellformen, die sich bei der einfachen Eosinfärbung im Sputum finden. Die erste Form hält H. für ausgewanderte, polynukleäre weisse Blutkörperchen; sie findet sich in Fällen sehr hochgradiger Blutarmut und bei Nephritis. Die zweite Form stellt grosse, scharfkontourierte Zellen dar, die mit punktförmigen, scharf gefärbten, roten Molekülen angefüllt sind. H. nennt sie „Schläuche". Die Schläuche fanden sich nur bei akuten Prozessen: Bronchitis acuta, Keuchhusten, Pneumonie, während im Gegensatz dazu die eosinophilen Zellen bei chronischen Erkrankungen: Asthma, Bronchiektasien, Phthise, vorwiegend nachweisbar sind. Aus diesem Grunde hat die Eosinfärbung des Auswurfs eine praktische Bedeutung. H. hält die Schläuche für die aufgedunsenen, wassersüchtig gewordenen Kerne der Cylinderepithelien des Bronchialtractus.

Zinn-Berlin.

Starck. **Zur Behandlung mit Tuberkulin R.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 17.

St. berichtet über die in der Erbschen Klinik gemachten Erfahrungen und spricht sich im ganzen nicht ungünstig aus; er hat vielmehr den Eindruck gewonnen, dass das Mittel auf die Tuberkulose günstig gewirkt hat. Die Versuche mit T. R. sollen fortgesetzt werden in folgender Weise: Etappenweise Kuren von je 25 Injektionen; Beginn mit $^1/_{500}$ mg und Steigerung um höchstens das Doppelte der letzten Dosis; mehrfache Wiederholung der Dosis von 0,5—1 mg und langsames Steigen bis 7 mg. Nach Beendigung der Kur soll ein Aussetzen des Mittels während 2—3 Monate statt haben, bis wieder mit Injektionen begonnen wird. Puppe.

Slawyk und M. Manicatide. **Zur bazillaren Diagnose der Meningitis tuberculosa durch die Lumbalpunktion.** Berl. klin. Wochenschr. No. 18. 2. V. 1898.

Mit Hilfe einer besonders ausgearbeiteten Methode gelang es in 19 Fällen von Meningitis tuberculosa dreimal durch das Tierexperiment, 16mal mikroskopisch den Nachweis der Tuberkelbazillen in der Punktionsflüssigkeit zu erbringen. Zinn-Berlin.

J. Westmoreland. Mr. R. C. S. Macclesfield. **Ein neues Mittel gegen Influenza.** Lancet No. 17. 23. IV. 1898.

Gegen Husten und andere mit Katarrh verbundene Affektionen gebrauchen die in Südkalifornien seit Jahrhunderten ansässigen Mexikaner die Blätter einer niedrigen Pflanze Eriodictyon californicum, die sie Yerba santa nennen. In einigen Fällen von Influenza mit starkem Husten nach einem Fieberanfall hat Verf. einen Infus aus 30 g der Blätter mit 800 ccm siedendem Wasser angewandt. Als Adjuvans fügte er 100 g Honig zu dem auf 400 ccm. eingeengten Infus. In beiden Fällen liess der Husten schnell nach. Cowl-Berlin.

C. V. Dingle, Middlesbrough. **Kurzer Bericht über eine Blattern-Epidemie.** Lancet No. 17. 23. IV. 1898.

In und um Middlesbrough, England, entwickelte sich in den ersten Monaten 1897 eine Epidemie von Blattern, bei welcher bis zum 1. April 1200 Personen erkrankten. Die Infektion rührte aus Spanien her, wo seit Jahr



und Tag in Bilbar und anderen Städten die Krankheit gewütet hatte. Unter den 1200 Befallenen waren 1028 schon geimpft; hiervon starben 87. Unter 172 nicht vorher geimpften Kranken starben 79. Cowl-Berlin.

Slawyk, Berlin. **Ueber das von Koplik als Frühsymptom der Masern beschriebene Schleimhautexanthem.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 17. 28. IV. 1898.

Das von Koplik in New-York beschriebene Exanthem wurde bei 45 von 52 Masernfällen, die in der Kinderabteilung der Charité aufgenommen wurden, und bei einer Hausepidemie von 32 Fällen 31 mal beobachet. Sein Sitz ist die Wangenschleimhaut, selten Lippen und Zunge. Es besteht aus bläulich-weissen, erhabenen, 0,2—0,6 mm im Durchmesser haltenden, rundlichen Efflorescenzen im Centrum von linsengrossen, roten Partieen. Die Flecke confluieren fast nie, sind nicht abtupfbar. Mit der Pincette herausgeholt, zeigen sie sich mikroskopisch als dicke Convolute grosser, zum Teil verfetteter Mundepithelien. Sie treten nur bei Masern auf resp. haben untrüglich den Masernausschlag zur Folge. Sie erscheinen meist am ersten oder zweiten Tag der Prodrome, nehmen bis zum Ausbruch des Hautexanthems an Zahl zu und verschwinden mit dem Ablassen desselben, dauern also 6—7 Tage, selten länger. Prognostisch sind sie ohne Bedeutung. Einige Beispiele des Verf. zeigen die Wichtigkeit der Flecken für die frühzeitige Diagnose. Sturmann-Berlin.

Quentin. **Ueber das palmo-plantar- Symptom bei Typhus abdominalis.** Arch. gén. de med. Mai 1898.

Bei gewissen fieberhaften Krankheiten (Typhus, Gelenkrheumatismus, Tuberkulose) nehmen die Palmar- und Plantargegend manchmal eine gelbliche Färbung an, der während der Rekonvalescenz eine reichliche Abschuppung folgt. Beim Typhus gewinnt das Symptom an Bedeutung, weil es ausgesprochen und häufig ist. Die Pathogenese des Zustandes beruht wahrscheinlich auf einer Ernährungsstörung der Epidermis durch die Toxine der Infektionserreger. Strube-Berlin.

Stern. **Serodiagnostik bei Abdominaltyphus.** Schles. Ges. f. vaterl. Kult. 13. V. 1898.

An mehr als hundert Kranken hat S. das Widalsche Verfahren geprüft und kommt zu dem Ergebnis, dass mit dem Grenzwert 1 : 30 (Serum zu Typhuskultur) seine pathognomonische Bedeutung beginnt, dass der positive Ausfall der Probe bei einer Verdünnung von 1 : 80 oder 1 : 100 die Diagnose Typhus mit Sicherheit stellen lässt. Berliner-Breslau.

Däubler. **Die Beri-Berikrankheit.** Virch. Arch. Bd. 152 S. 218.

An der Hand von über 400 beobachteten Fällen und mehreren Sektionen giebt der Verfasser ein interessantes Essay über die epidemiologischen, ätiologischen, klinischen und anatomischen Verhältnisse der Krankheit. Mit der Malaria hat sie nichts zu thun und unterscheidet sich ausser durch ihren Verlauf dadurch von derselben, dass die Patienten, in isolierte gute Wohnräume gebracht, selbst in Beri-Berigegenden genesen. Die Erkrankung kommt ausschliesslich in tropischen und subtropischen Ländern vor und lässt sich nicht in gemässigte Zonen oder in höheres Gebirgsland verschleppen. Sie gleicht in dieser Beziehung dem Gelbfieber. Die Aetiologie ist noch nicht sicher aufgeklärt. Nahrung und Wohnungsverhältnisse geben sehr wichtige Dispositionsursachen ab. Man unterscheidet eine akute, subakute und chronische Form. Jede Form kann akut werden. Die akuten Formen sind sehr gefährlich und haben eine grosse Mortalität. Die chronischen heilen fast stets, wenn die Patienten dislociert werden können. Die Hauptlebensgefahr beruht auf dem Hydrops und der Herzschwäche. Klinisch und anatomisch treten besonders die Nervenveränderungen hervor, die auf einer primären Entzündung beruhen mit nachfolgender Degeneration. Therapeutisch kommen neben der Dislocation vorzugsweise Diuretica und Stimulantia in Betracht, symptomatisch Morphium.

Hansemann-Berlin.

Z. Hirota. **Ueber die durch die Milch der an Kakke (Beriberi) leidenden Frauen verursachte Krankheit der Säuglinge.** Centrbl. f. Inn. Med. 1898. No. 16. 23. IV. 1898.

Der Verf. hat im Gegensatz zu den bisherigen Anschauungen festgestellt, dass die in Japan bei Erwachsenen häufige Beriberi-Krankheit auch bei Säuglingen vorkommt; sie wird durch die Muttermilch übertragen und ist nichts anderes, als eine Intoxikation durch dieselbe. Die hauptsächlichsten Krankheits-Symptome sind: Cyanose und Oedeme, Erbrechen und Durchfall, Sinken der Diurese, schlechte Stimmung oder Apathie, Aphonie. Das Krankheitsbild gleicht genau dem bei Erwachsenen; die bei letzteren ausserdem vorkommenden nervösen Störungen (Paraesthesien etc.) sind bei Säuglingen naturgemäss nicht zu prüfen und zu erkennen. Das Aussetzen der Muttermilch bringt oft Heilung in sehr kurzer Zeit.

Zinn-Berlin.

R. Milchner. **Nachweis der chemischen Bindung von Tetanusgift durch Nervensubstanz.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 17.

Der Zusammentritt von Gehirn und Tetanusgift ist ein rein chemischer und unabhängig von vitalen Vorgängen. Der bindende Körper ist in den Gehirnzellen in unlöslicher Form enthalten, derselbe reisst das Gift an sich und macht, wenn nur wenig Gift zugefügt war, die zwischenliegende Flüssigkeit giftfrei.

Zinn-Berlin.

Behring, Marburg. **Bemerkungen zu vorstehendem Artikel.**

B. hält die Versuche V.s nicht für beweisend. Sein Fall zeigt zunächst nur, dass



nach Verschwinden der Tetanussymptome kein Gift im Blute nachzuweisen ist. Nachdem B. mit Ransom gefunden, dass der Antitoxinbedarf zur Neutralisierung abgeschwächter Gifte sehr viel grösser ist als der für ein vollwerthiges Gift, und da Verf. offenbar mit einem ca. zwanzigfach abgeschwächten Gifte gearbeitet hat, so konnte er nicht imstande sein, kleine Antitoxinmengen nachzuweisen. Ferner ist es möglich, dass Antitoxin entstanden, aber zur Neutralisierung des Giftes im Blute verbraucht worden ist. Erst einige Zeit nach Ablauf der tetanischen Symptome kann ein grösserer Antitoxinüberschuss im Blute erwartet werden. Daher ist die Untersuchung eines so frühzeitig, wie im Falle V.s, entnommenen Blutes nicht geeignet, über die Frage des Antitoxingehalts Aufschluss zu geben.

Sturmann-Berlin.

L. Vincenzi, Sassari. **Tritt im menschlichen Blute nach überstandenem Tetanus Antitoxin auf?** Deutsch. med. Wochenschr. No. 16. 21. IV. 1898.

Vincenzi untersuchte das Blut eines Mannes, der soeben Tetanus überstanden hatte, auf seinen Antitoxingehalt, indem er verschiedenen Tieren das geronnene Blutserum und Tetanusgift teils getrennt, teils gemischt injicierte. In allen Fällen zeigte das Serum keine Wirkung, und V. schliesst daraus, dass in demselben zweifellos keine Spur von Antitoxin enthalten war.

de Dominicis, Neapel. **Der Wert des Fastens in der Therapie der acuten Infectionskrankheiten.** Wien. med. Pr. No. 18. 1. V. 1898.

Verf. ist durch experimentelle und klinische Beobachtungeu zu der Ueberzeugung gekommen, dass das Fasten innerhalb gewisser Grenzen, zweckmässig durchgeführt, Menschen und Tiere gegen den Einfluss der Mikroben und deren toxische Wirkung widerstandsfähiger macht. Als Beweis führt er neben theoretischen Erwägungen einen Fall von Influenza an, der nach seiner Meinung durch einwöchentliches Fasten geheilt wurde. Lehfeldt-Berlin.

Bunge. **Ueber den Einfluss der Narkose auf Infektionen.** Verein für wissenschaftliche Heilkunde. Königsberg. 25. IV. 1898.

Werden Tiere (Mäuse, Meerschweinchen) während der Chloroform-Aethernarkose mit Reinkulturen von Streptococcen und Diphtheriebazillen inficiert, so ist das lokale Infiltrat viel grösser und der Tod tritt sehr viel schneller ein, als bei den Kontrolltieren. Bei Kaninchen wurde dieses Verhältnis erst bei peritonealer Impfung deutlich, während bei subcutaner Infection der Unterschied zwischen Versuchs- und Kontrolltier ein weniger auffallender war. — Seine Erklärung findet das Verhalten in dem Umstand, dass durch die Narkose die drüsigen Organe, besonders Leber und Nieren, stark beschädigt und an der Ausscheidung des Bakteriengiftes behindert werden. — Auf die Verhältnisse beim Menschen sind diese Versuchsergebnisse vorläufig nicht übertragbar, weil dessen Organe gegen die Schädlichkeiten der Narkose sehr viel widerstandsfähiger sind.

Bongers-Königsberg.

Bouchard. **Die Theorie über die Pathogenese des Diabetes.** La semaine méd. 4. V. 1898.

Vorlesung an der Faculté de médecine de Paris, in der B. nach einer Schilderung des Zuckerumsatzes im gesunden Körper seine Ansicht entwickelt, dass beim Diabetes die Glycosurie nicht eine Folge vermehrter Zuckerbildung, sondern verminderter Zuckerzerstörung in den Geweben sei. Strube-Berlin.

Sternberg. **Zur Kenntnis der Wirkung der Buttersäure und β-Oxybuttersäure.** Virch. Arch. Bd. 152 S. 207.

Während die erstere giftig ist, erwies sich die zweite als ungiftig. Auf den Verlauf des Coma diabeticum hat sie keinen Einfluss. Doch ist es möglich, dass die Anwesenheit von Oxybuttersäure zu einer Alkaliverarmung des Blutes führt, die ihrerseits das Coma bedingt.

Hansemann-Berlin.

W. Bruner, Warschau. **Ueber den Wasser- und Alkaligehalt des Blutes bei Nephritis und Urämie.** Centralblatt für innere Medizin. 1898. No. 18. 7. V.

Bei der Nephritis ist eine Verdünnung des Serum resp. Plasma fast regelmässig nachweisbar, sie fehlt nur ausnahmsweise. Die ausgesprochenen Symptome der Urämie sind von bedeutender Blutverdünnung begleitet. Die urämische Polyplasmasie, welche die Zunahme der Verdünnung des Blutes bedingt, ist die Folge der Zurückhaltung von Wasser resp. Lymphe im Blut, sie ist ein wahres Oedem des Blutes. Das Nephritisblut ist ferner durch eine deutliche Tendenz zur Abnahme des Natriumgehalts charakterisiert.

Die Abnahme des Wassergehaltes des Blutes bezeichnet eine Besserung der Nephritis.

Zinn-Berlin.

Schloth. **Ueber obstruktive Nephritis. Ein Beitrag zur Aetiologie der chronischen Nierenentzündung.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 17.

Sch. fand bei Nephritikern mässige Verengerungen der hinteren Harnröhre; steigerte er die Diurese künstlich, so beobachtete er eine „erhöhte Congestion“ der Nieren und retrostricturalen Harnwege, die nach Erweiterung des Hindernisses verschwand. Dass bei schweren anatomischen Veränderungen der Nieren eine restitutio ad integrum nicht mehr eintreten kann, ist selbstverständlich; in prophylactischer Beziehung ergiebt sich aber die Konsequenz einer möglichst gewissenhaften Behandlung der chronischen Gonorrhoe. Puppe-Berlin.

W. G. Smith. **Cystinurie.** Practit. Mai 1898.

Zwei Fälle vorübergehender Cystinurie



wurden beobachtet; der eine betraf einen gesunden achtjährigen Knaben, der andere eine Dame in mittleren Lebensjahren, die an Rheumatismus litt, im übrigen gesund war.

S. fasst die gegenwärtigen Kenntnisse über die Erscheinung wie folgt zusammen:

1) Cystin ist ein Produkt des Eiweisswechsels, wahrscheinlich das Ergebnis eines synthetischen Prozesses.

2) Es hat keine Beziehung zur Harnsäure, Gicht oder Rheumatismus.

3) Hat keinen Zusammenhang mit Taurin, welches eine Schwefelsäure ist (Amido-Aethylschwefelsäure).

4) Sein Vorläufer im Körper ist wahrscheinlich Cysteïn, eine wasserlösliche Base:
$2 C_3 H_7 N S O_2 + C = (C_3 H_6 NSO_2)_2 + H_2 O$.

5) Spuren von Cysteïn oder einem eng verwandten Körper sind normaler Weise im Urin.

6) Unter gewissen unbekannten Bedingungen entgeht Cysteïn der vollständigen Oxydation und wird als Cystin ausgeschieden.

7) Cystinurie und Dianurie sind möglicherweise durch eine gemeinsame Ursache bedingt, nämlich besondere Mikro-Organismen im Darm.

8) Terapeutisch ist Darmdesinfection angezeigt. Blumenfeld-Wiesbaden.

Kast. **Zur Genese des Oedems bei Nierenkranken.** Schles. Gesellsch. f. vaterländ. Kult. Sitzung vom 6. V. 1898.

Ausgehend von der ursprünglichen Brightschen Auschauung der Hypalbumose des Blutes verbreitet sich Vortragender über die Cohnheim-Lichtheimsche Erklärung, nach der zu der Blutveränderung eine Gefässalteration hinzutreten muss, um Oedem zu erzeugen und berichtet über eigene Versuche, die er im Verein mit Heidenhain angestellt hat, und die geeignet erscheinen, einen Beitrag zur Lösung dieser Frage zu leisten. Hunde, denen das Serum nierenkranker Personen eingespritzt wurde, zeigten eine beträchtliche Steigerung des Lymphstromes. Nicht blos die Flüssigkeitsmenge hob sich, sondern es trat auch eine Vermehrung der festen Bestandteile auf, sodass man annehmen muss, dass in diesem Serum ein Lymphagogum erster Ordnung im Sinne Heidenhains enthalten sei. Die Oedemflüssigkeit solcher Personen hatte keinen Einfluss auf den Lymphstrom, ebensowenig wie normales Serum.

Berliner-Breslau.

Zuppinger. **Ueber Barlowsche Krankheit.** Wien. klin. Wochenschr. No. 17. 28. 4. 98. S. 412.

Zuppinger berichtet über zwei Fälle von Barlowscher Krankheit. Bei beiden besteht eine so auffallende Uebereinstimmung mit dem als Skorbut bekannten Krankheitsbilde, dass Z. nicht ansteht, mit Heubner die Erkrankung direkt als infantilen Skorbut zu bezeichnen, d. h. als Skorbut des frühen Kindesalters, der durch eine meist zugleich bestehende Rhachitis in seinen Symptomen gegenüber dem Scorbut Erwachsener modifiziert wird. Beidemale war es in akuter Weise zu ausgebreiteten, zuerst hauptsächlich an den Extremitäten sich lokalisierenden und sich in Nachschüben fast über den ganzen Körper verbreitenden Hauthämorrhagien aber auch zu Pemphigusblasen und zur Bildung hämorrhagischer Herde gekommen, die zur vollständigen Nekrose der betroffenen Hautpartien führten. Besonders bemerkenswert waren Blutergüsse in die tieferen Schichten. In beiden Fällen traten an den Unterschenkeln und Vorderarmen äusserst schmerzhafte Weichteilschwellungen auf, die meist nach einander mit Nachschüben von allgemeinen Hautbämorrhagien einhergingen. In ihrer Art wohl nie beobachtet war die Affektion des Kopfes. Ueber Nacht hatte sich die ganze Kopfschwarte nach vorn bis zu den Augenbrauen zu einem hochgradigen Caput succedaneum ausgebildet, war teigig mit Hinterlassung tiefer Fingereindrücke und selbst an diesen Stellen schien noch tiefere Fluctuation vorhanden zu sein. Eine Incision am Hinterkopfe am vierten Tage zeigte die Kopfschwarte serös infiltriert, auch das Pericranium stark verdickt und enorm blutreich, so dass die Blutung nach dessen Durchtrennung nur durch Kompressionsverband zu stillen war; selbst der Knochen erschien hochgradig hyperaemisch. — Bemerkenswert waren auch die hämorrhagische Infiltration und totale Nekrose des Praeputium penis und die beide Male aufgetretenen Blutergüsse in die Ohrmuscheln. Die Involution aller dieser Schwellungen vollzog sich überraschend schnell. Joachimsthal-Berlin.

H. F. Harris. **Amöben-Dysenterie.** Am. journ. of the med. sc. April 1898.

35 Fälle von Dysenterie mit Amöbenbefund hat Verf. klinisch beobachtet und zum Teil anatomisch untersucht. Er giebt eine genaue Beschreibung der Parasiten und ihrer Untersuchung. Als beste Färbemethode bewährte sich ihm nach Fixation in Alkohol oder Sublimat Doppelfärbung mit Eosin und Toluidinblau. In der Dorm finden sich Geschwüre zweierlei Form, entweder tiefgehende unterminierende und oft zur Perforation führende, oder oberflächliche, welche die Submucosa intakt lassen. Die Amöben liegen in Lymphräumen oder Gefässen. Der anatomische Prozess besteht bei zelliger Infiltration und Nekrose oder Verjauchung. In den häufig vorkommenden Leberabscessen finden sich auch Amöben. Hier handelt es sich weniger um eine reine Eiterung als um einen zu käsigem Detritus führenden Nekrosevorgang. Klinisch verläuft die Dysenterie nach einem kurzen akuten Stadium, das in Heilung übergehen kann, meist chronisch, als milde Form häufig bei Kindern, als mittelschwere und schwere Form mit starker Schädigung des Ernährungszustandes, 50—60 Stühlen am Tag. Auch bei dieser Form kann das Leben lange erhalten bleiben. Besserungen und Exacerbationen treten ein. Zur Diagnose ist der Nachweis von Amöben nötig. Die Prognose ist im ganzen schlecht. Peritonitis und Leberabscess sind die schwersten Komplikationen. Die Behandlung besteht in geeignetem Allge-



meinregime und antiparasitären Rectaleinläufen, von denen Verf. namentlich Chinin und Wasserstoffdioxyd versucht hat. Strube-Berlin.

Hughes. **Zwei Fälle von Weilscher Krankheit.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

Zwei Fälle von akuter Gelbsucht mit tödlichem Ausgang, der erste mit vorhergegangenem intermittierenden Fieber stammte aus einer Malariagegend, doch wurde im Blut vergeblich nach Malaria gesucht, der zweite nach Operation bei Urininfiltration. Die Gelbsucht wird auf akute Entzündung oder Degeneration der Leberzellen zurückgeführt.

Walcker-Berlin.

Stengel. **Lebercirrhose mit Gelbsucht.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

Ein mit der Diagnose Delirium tremens aufgenommener Patient stirbt an Erschöpfung unter fortwährendem Erbrechen, leichtem Ikterus und Temperatur-Erhöhung. Die Leber zeigt alte, deutlich ausgesprochene Cirrhose mit einem frischen Process, der sich durch eine starke Rundzellen-Infiltration des fibrösen Gewebes der Glissonschen Kapsel charakterisiert. Die Leberzellen zeigen trübe Schwellung.

Walcker-Berlin.

Ziegelroth, Berlin. **Ueber den prophylaktischen Wert des periodischen Schwitzens.** Dtsch. med. Wochenschr. 1898. No. 14 u. 18.

Schwitzproceduren sind schon bei den alten Kulturvölkern im Gebrauch gewesen. Die beiden Formen der russischen und der römisch-irischen Schwitzbäder haben den Nachteil, dass der Schwitzende die heisse Luft einatmen muss, also infolge der Ausdehnung durch die Wärme weniger Sauerstoff, abgesehen davon, dass die mit Wasserdampf gesättigte Luft mit eigenen und fremden gasförmigen Stoffwechselprodukten überladen ist. Es sind daher die Methoden vorzuziehen, die das Einatmen guter Luft während des Schwitzens gestatten. Hierher gehört: 1. Die Schwitzpackung, d. h. Einwicklung in kalte nasse Tücher und darüber wollene Decken. 2. Das Kastenschwitzbad, Erhitzung der Luft in einem Kasten, aus dem der Kopf hervorragt, oder Einlassen von Wasserdampf (Heissluft- resp. Dampfbad). 3. Die Dampfpackung, d. i. Einwicklung in wollene Decken, nachdem am Körper mehrere mit heissem Wasser gefüllte Steinkrüge oder metallene Wärmeflaschen untergebracht sind. Damit kann man noch feuchte Packungen einzelner Körperteile verbinden. 4. Das heisse Vollbad mit nachheriger Trockenpackung 5. Das Schwitzbad nach Winternitz, dabei liegt Patient auf einer Gurtenmatratze über dem dampfenden Wasserspiegel einer Badewanne. 6. Das Sandbad, lokal und allgemein anzuwenden. 7. Das Sonnenbad. Liegen in der Sonne mit geschütztem ev. befeuchteten Kopf und nachherige Einwicklung in wollene Decken. 8. Das elektrische Lichtbad. — Wirkungen des Schwitzbades: Ausscheidung schädlicher Stoffe mit dem Schweisse; dafür spricht die saure Reaktion des Schweisses, Nachweis von Fäulnisprodukten in demselben, ferner die Versuche des Vfs., die ergaben, dass die Zahl der Keime, die im Reinigungsbad ohne und mit vorhergehender Schwitzprocedur abgegeben wurden, sich wie 104 : 32 verhält, wobei noch zu beachten ist, dass eine Menge Schweiss und Millionen von Keimen in den Laken des Schwitzkastens geblieben sind. Es wird also die Oberfläche des Körpers keimfreier gemacht. Ferner wird der Stoffwechsel angeregt, wie die Erhöhung der Körpertemperatur im Schwitzkasten zeigt, und damit die Widerstandskraft erhöht. Schliesslich wird die Blutcirculation angeregt, wie aus der erhöhten Pulsfrequenz und der Hyperämisierung der Haut hervorgeht. Contraindikationen bilden die Krankheiten des Herzens und des Gefässsystems. Bei der Gicht scheint die akute Attacke durch das Schwitzbad beschleunigt und heftiger zu werden, obwohl die gichtische Disposition durch Anregung des Stoffwechsels bekämpft wird. Keineswegs wird durch das Schwitzen das Blut eingedickt, sondern es wird das Wasser den Geweben entzogen und dieselben dadurch dichter, konsistenter, widerstandsfähiger gemacht. Die Vermehrung der Leucocyten nach Schwitzbädern und die Bedeutung der ersteren als Schutzmittel des Körpers sprechen für den prophylaktischen Wert des Schwitzens. Zu vermeiden sind bei Schwitzproceduren zu langes Verweilen im Schwitzraum und das Trinken bald danach. Unmittelbar nach dem Schwitzbad soll nach sorgsamer Abtrocknung ein Spaziergang gemacht werden. Sturmann-Berlin.

A. Loebel. **Die balneologischen Kur-Methoden bei Behandlung der chronischen Para- und Perimetritis.** Arch. f. Balneoth. u. Hydroth. 1898. Heft 6 u. 7.

In der Behandlung der chronischen Entzündungen des Beckenbindegewebes und Beckenbauchfells ist dem Enthusiasmus über die Erfolge der operativen Eingriffe eine gewisse Reaction gefolgt. Man ist neuerdings wieder mehr geneigt, bei diesen Fällen auf die nicht operativen Methoden, speziell auf die balneotherapeutischen Massnahmen zu recurrieren. An der Hand einer ausführlichen Darstellung der pathologischen Anatomie und Symptomatologie der in Rede stehenden Krankheitsformen stellt sich der Verf. die Aufgabe, die Heilerfolge, welche in Sool- und Moorbädern erreicht werden, zu erklären. Verf. giebt den Moorbädern wegen ihres grossen Gehalts an Eisenoxydul und ihrer gleichzeitig lokal adstringierenden Wirkung den Vorzug vor den weniger intensiv wirkenden Soolbädern. Neben den Moor-Vollbädern hat Verf. mit gutem Erfolg Moorsitzbäder aus Moor-Umschlägen angewendet. Daneben empfehlen sich Trinkkuren mit abführenden Mineralwässern und Molkenkuren. Verf. bespricht die Indicationen und Technik der gynaekologischen Massage bei Behandlung der Becken-Exsudate, sowie die Eichholzsche

Methode, mittelst der Oertelschen Trockendiät in Verbindung mit schweisstreibenden Proceduren und Bewegungskuren die Resorption der Exsudate zu bewirken. — Für die Behandlung der para- und perimetritischen Adhaesionen, besonders wenn dieselben mit spärlicher Menstruation einhergehen, sind die kohlensäurehaltigen Stahlbädern den Moorbädern vorzuziehen. Friedländer-Wiesbaden.

H. Campbell, London. **Atmungsübungen bei der Behandlung von Krankheiten.** London. Balliere, Tindall and Cox 1898.

Das Buch umfasst eine sehr eingehende Darstellung der Physiologie der Atembewegung unter Berücksichtigung aller Componenten, welche dabei eine Rolle spielen, sowie des Einflusses der Atmung auf die Bewegung von Blut und Lymphe. Auf Grund dieser Thatsachen baut Verf. dann seine Lehre von der Atemgymnastik auf. Er unterscheidet aktive Atmungsübungen, Atmungsübung mit Gymnastik, passive Atmungsübungen und Uebungen zur Entwicklung der Bauchmuskulatur. Die Art der Ausführung dieser Uebungen wird eingehend beschrieben, und dann ihre Anwendung bei den verschiedenen Formen der Lungen und Brustfellerkrankungen, bei Herzleiden, Nervenkrankheiten und Verdauungsstörungen besprochen. Strube-Berlin.

Mordhorst, Wiesbaden. **Wirkungsweise des kohlensauren und des salicylsauren Natrons bei Gicht, Rheumatismus und der Harnsäureausscheidung.** Centralbl. f. innere Med. 1898. No. 17. 30. IV.

Die bekannte Wirkung des salicylsauren Natriums bei Gicht und Rheumatismus spricht für eine gleiche Ursache dieser beiden ähnlichen Leiden. M. hält den Rheumatismus für das Vorstadium der Gicht. Die bei diesen Leiden auftretenden Schwellungen und Schmerzen sind die Folgen einer in den betroffenen Organen stattfindenden Bildung und Anhäufung von Kugeluraten oder Uratkügelchen, die durch ihre Anwesenheit in dem Binde- und Knorpelgewebe zu Störungen der Säftebewegungen Anlass geben; es scheint, dass die Uratkügelchen als solche entweder längere oder kürzere Zeit fortbestehen — Rheumatismus — oder sich in Uratnadeln aus saurem harnsaurem Natron — Gicht — umwandeln. Die Wirkung des salicylsauren Natrons beruht auf einer teilweisen Auflösung der Uratkügelchen.

Das Ausfallen von Uratkügelchen wird befördert durch die Zufuhr von Säuren, verhindert durch die Zufuhr von salicylsaurem und kohlensaurem oder doppeltkohlensaurem Natrium. Salicylsaures Natron beschleunigt die Verwandlung der Uratkügelchen in Uratnadeln, verkürzt also das Entzündungsstadium. Das Zurückbleiben von Nadeln giebt jedoch leicht Veranlassung zu Recidiven und wirklicher Gicht. Zufuhr von kohlensaurem oder doppeltkohlensaurem Natron beschleunigt nicht direkt die Auflösung der Uratnadeln, wohl aber indirekt durch Förderung der Oxydation der gebildeten Harnsäure, weil die Nadeln um so leichter gelöst werden, je weniger Harnsäure die Säfte enthalten. Zinn-Berlin.

A. Strasser. **Ueber vegetabilische Diätkuren.** Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1898. No. 3.

Verwertbare wissenschaftliche Arbeiten und verlässliche Beobachtungen über vegetarische Diät als therapeutisches Hülfsmittel sind bisher nur in geringem Masse vorhanden bei dem „relativen Vegetarianismus“ (Milch, Butter, Eier, Käse gestattet) ist eine ausreichende Ernährung des Menschen möglich. Bei vegetarischer Nahrung sind grössere Massen erforderlich, so dass sehr schnell Sättigungsgefühl eintritt. Dabei kann sich der Mensch im Zustand der Unterernährung befinden. Bei der Fleischnahrung kommt es dagegen leicht zur Luxus-Consumption. Die motorische Thätigkeit des Darms wird durch die vegetabilische Ernährung sehr begünstigt. In gewissen Fällen, besonders bei älteren und schwächlichen Individuen darf die Ausschaltung der Fleischnahrung nur eine allmähliche sein. Die Frage, ob überhaupt und in welcher Quantität Fleisch neben den vegetabilischen Nahrungsmitteln weiter gegeben wird, muss nach Lage des Einzelfalles beantwortet werden. Durch das vegetarische Regime günstig beeinflusst werden in erster Reihe stark plethorische, neurasthenische Patienten mit Erscheinungen von Adipositas, gichtischen resp. arteriosklerotischen Symptomen, häufig verbunden mit Obstipation; ferner manche Formen von Anämie und Chlorose, bei denen überhaupt jede Alteration der Ernährung einen günstigen Effekt hat, weiterhin Skorbut, Arteriosklerose, motorische Insufficienz des Magens und Darms, habituelle Obstipation, Fettsucht, Gicht, Oxalurie, Diabetes; bei letzterer Krankheit kann durch reichliche Zufuhr grüner Gemüse die übermässige Fleisch-Ernährung sehr beschränkt werden, wenn gleichzeitig eine reichliche Zufuhr von Fett erfolgt. Auch bei manchen Hautkrankheiten (Urticaria, Psoriasis, Eczema squamosum), ist mit vegetabilischen Ernährungskuren ein Erfolg zu erzielen.

Friedlaender-Wiesbaden.

Finkler, Bonn. **Eiweissnahrung und Nahrungseiweiss.** Deutsch. mediz. Wochenschr. No. 17. 1898.

Bei vielen Menschen, nicht bloss aus den armen Bevölkerungs-Klassen, beobachten wir Körperzustände, speziell einen erstaunlich geringen Grad von Muskelleistung, die auf eine ungenügende Ernährung hinweisen. So bekannt die ausserordentliche Verbreitung dieser Unterernährung ist, fehlt doch das richtige Maass für das, was dem Menschen an Nährsubstanzen wirklich zukommen sollte. Die Schwierigkeiten, die sich einer genügenden Ernährung entgegenstellen, sind: 1) Mangel an Eiweiss. Da nach Pflügers Untersuchungen das Eiweiss der Nährstoff erster Ordnung ist und die alleinige unmittelbare Quelle der Muskelkraft darstellt, so musste in erster Linie das Kost-

maass für Eiweiss bestimmt werden, d. h. die Menge Eiweiss, die dem arbeitenden Menschen zugeführt werden muss, damit er die Arbeit vollbringt, ohne von seiner Körpersubstanz zuzusetzen. Die Untersuchungen des Verfs. ergaben als das normale Eiweisskostmaass: pro 1 kgr Körpergewicht und 24 Stunden a) für schwere Arbeit 1,78 gr, b) für mässige Arbeit 1,42 gr oder für ein mittleres Körpergewicht von 65 kgr 112,45 gr resp. 92,3 gr. Die statistischen Aufstellungen bezüglich des Eiweissverbrauches, die Verf. gemacht hat, zeigen nun, dass derselbe hinter dem normalem Kostmaass allenthalben mehr oder weniger weit zurückbleibt. 2) Die Ungleichmässigkeit der täglichen Eiweisszufuhr. Dieselbe ist, wie Verf. feststellen konnte, ausserordentlich schwankend. Das Zuviel des einen Tages aber kommt dem Körper nicht ganz zu gute und kann das Zuwenig des anderen nicht ausgleichen. Nur eine gleichmässige und dauernde genügende Eiweisszufuhr nützt dem Körper. 3) Die billigen Mischungen der Nahrungsmittel sind an Geschmack einseitig, von ungeeignetem Volumen und auf die Dauer nicht regelmässig zu verwenden. 4) Das erstrebenswerteste Eiweissnahrungsmittel, das Fleisch, ist zu teuer und durch die Konserven bis jetzt nicht ausreichend ersetzt. — Abhülfe kann nur die Erschliessung neuer billiger Eiweissquellen schaffen. Mit einem Eiweisskörper, der vollkommen resorbierbar, ohne eigenen Geschmack und billiger als die natürlichen Nahrungseiweisse wäre, könnte man erreichen, dass die Gesamteiweissmenge der Nahrung ausreichend wäre, die Vergleichmässigung des Eiweiss-Gehaltes für jeden Tag herzustellen wäre, der Geschmack der Speisen unseren Gewohnheiten entsprechend bliebe ohne Herabsetzung des Wertes der Speisen und die Ernährung verbilligt würde. Einen solchen Eiweisskörper hat Verf. dargestellt und nennt ihn Tropon. Dasselbe ist ein aus Tier- und Pflanzenmaterial gewonnenes, vollkommen reines — die Trockensubstanz besteht zu 99% aus Eiweiss —, bakterienfreies Eiweiss, das zu 1/3 animalisches und zu 2/3 vegetabilisches Eiweiss enthält. Dieses Verhältnis ist gewählt worden, weil man den Wertunterschied beider Eiweissarten nicht kennt und statistisch dieses Verhältnis im Gesamtnahrungsverbrauch festgestellt wurde. Die Ausnutzung im Darm erwies sich als der des frischen Fleisches vollkommen gleichwertig. Bei ausschliesslicher Troponnahrung konnte ganz ausserordentlich schwere Arbeit ohne Verlust des Körpergewichts ausgeführt werden. Versuche mit teilweiser resp. ausschliesslicher Troponverabreichung ergaben nicht nur bei Gesunden, sondern auch bei chronisch Kranken aller Art, ohne selbst bei den empfindlichsten Verdauungswerkzeugen Störungen hervorzurufen, stets und zum Teil sehr bedeutende Gewichtszunahmen. Das Tropon ist 40—50% billiger als frisches Fleisch und kann ohne Beeinträchtigung ihres Geschmackes zu allen möglichen Speisen hinzugesetzt werden, wie Brot, Zwieback, Conserven, Suppen, Chokolade etc. In Form des trockenen Troponpulvers, mit Fleischextrakt zusammengepresst, kann es als Nahrung in concentriertester Form auf Reisen, im Feldzuge u. s. w. mitgeführt werden. (Fabrikmässige Herstellung von der Tropongesellschaft m. b. H. in Mülheim a. Rh. Ref.) Sturmann-Berlin.

A. & F. Boucheron. **Die Behandlung des Asthmas mit Antistreptococcenserum.** Compt. rend. d. l. soc. d. biolog. 6. V. 1898.

Die Verf. gehen von der Ansicht aus, dass zahlreiche Fälle von acutem und chronischem Asthma von einer Infection durch Streptococcen bedingt sind und behandelten daher zwei Fälle dieser Erkrankung, in denen die Anwesenheit einer eitrigen Rhinitis die Hypothese der Verf. wahrscheinlich machte, mit dem Marmorekschen Antistreptococcenserum. Die Erfolge waren angeblich sehr glänzende, indem die asthmatischen Anfälle bereits nach der dritten Injektion aufhörten und nicht mehr wieder kehrten. Cohnstein-Berlin.

Rindfleisch. **Ein Fall von Opiumvergiftung, behandelt mit Kali hypermanganicum.** Verein f. wissensch. Heilkunde. Königsberg. 25. IV. 1898.

Vortragender befürwortet die 1877 von Smith in Amerika empfohlene Anwendung des Kali hypermanganicum als Antidot gegen Opiumvergiftung auf Grund einer eigenen, sehr günstig verlaufenen Beobachtung. — Man kann den Magen mit einer ganz dünnen Kaliumpermanganatlösung ausspülen oder, wo eine Ausspülung nicht möglich ist, zweistündlich einen Theelöffel voll von einer 0,1—0,2% Lösung verabreichen, oder endlich von einer 2% Lösung 1—2 ccm in Zwischenräumen von 1/2 bis 1 Stunde mehrmals subcutan geben. Die letztere Verabreichungsart ist die am wenigsten einwandsfreie, wo das Mittel mit der Blutflüssigkeit einen feinkörnigen Niederschlag bildet und so Complikationen herbeiführen könnte. Bongers-Königsberg.

T. Oliver, Newcastle. **Vergiftungsversuche mit Acetylen.** Brit. Med. Journ. No. 1947.

Verf. hat zusammen mit Bolam in einer Reihe von Fällen beim Kaninchen Acetylen nebst verschiedenen Arten Luft einatmen lassen. Es entwickelten sich Symptome erst bei völligem Ausschluss von Luft. Wenn hierdurch nur Schlaf erzeugt wird, so wird das Tier sofort munter, wenn es in die gewöhnliche Atmosphäre versetzt wird. Ein Vergleich mit der Kohlenoxyd-Vergiftung durch Leuchtgas zeigte ein viel früheres Eintreten asphyctischer Symptome in diesem Falle. Bei starker Einwirkung des Acetylens trat auch eine maximale Zusammenziehung der kleinen Blutgefässe ein, so dass bei manchem Schnitt in das blasse Gewebe kein Tropfen Blut floss. Cowl-Berlin.

G. Ponchet. **Morphinomanie und Morphinismus II.** Le Progrès Médical. 1898. No. 20.

Ausführliche Schilderung der gewöhnlichen



Abstinenzsymptome. Die plötzliche Entziehung des Morphiums wird als gefährlich verworfen, dagegen eine allmähliche unter Verwendung von Ersatzmitteln (Alkohol, Aether, Cocaïn, Chloral) empfohlen. Der Gebrauch der letzteren muss aber steter ärztlicher Kontrolle unterliegen. Von grossem Vorteile sind die verschiedenen Arten physikalischer Therapie (Massage, Hydrotherapie, Faradisation etc.).

Bloch-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

F. W. Eurich. **Studien über die Neuroglia II.** Brain LXXX. p. 468,

Verf. stellt das Resultat seiner Neuroglia-Untersuchungen, welche er nach der Weigertschen Methode besonders in den verschiedenartigsten pathologischen Zuständen unternommen hat, in folgenden Schlusssätzen zusammen: 1) Das letzte Entwicklungsstadium der Neurogliazellen ist ihre Trennung und Differenzierung in freie Fasern und Zellkörper, nicht überall in gleichem Grade, 2) Manche Zellen bleiben dauernd wahre Astrocyten mit Protoplasma-Verästelungen, 3) Jeder reparative oder sklerotische Prozess geht von der Neuroglia aus, und zwar 4) nach bestimmten, überall gleichen Prinzipien: a) Umbildung in typische Formen, b) der Faserverlauf folgt den präexistierenden Verästlungen oder Fasern, c) neugebildete Gliazellen wandern nicht aus, d) das Ueberwiegen der Fasern in einer Richtung wird durch Formveränderungen der Oberflächen bedingt, e) beide Astrocyten-Typen können eine Sklerose einleiten —, 5) Höchstwahrscheinlich ist die Neuroglia rein epiblastischer Natur, ohne Beimengung mesoblastischer Elemente, 6) die Lage der Glia beim Erwachsenen hängt wahrscheinlich von dem Wachstum der Nervenelemente selbst ab, 7) Mesoblastisches Bindegewebe scheint bei der Sklerose nicht beteiligt zu sein, 8) Bei der Sklerose hat jede Glia-Faser ihre eigene Zone. Man kann von Gliafaser-„Systemen“ sprechen, und zwar im gesunden, wie im pathologischen Gewebe.

Laehr-Berlin.

D. L. Edsall. **Ein Fall von Pottscher Krankheit mit Sensibilitätsstörungen partieller Art wie bei der Syringomyelie.** The Journ. of nervous and ment. disease. No. 4. 1898.

Bei einem 14jährigen Knaben langsame Entwickelung einer spastischen Paraplegie, ohne stärkere Schmerzen, vorübergehende Blasen- und Mastdarm-Lähmung.

Die Processus spinosi des zweiten bis vierten Lumbalwirbels (!) springen stark nach hinten vor, sind auf Druck schmerzhaft. Die Berührungsempfindung überall intakt, dagegen starke Hypalgesie und Thermanaesthesie in einem Bezirke, dessen obere Grenze an der vorderen Körperseite in Höhe des fünften Intercostalraums liegt und der nach unten bis zu den Knieen reicht, auf der Rückseite zwei Zoll tiefer beginnt und nur bis zur Mitte des os sacrum herunter sich erstreckt. Später Ausdehnung der partiellen Sensibilitäts-Störung auf Füsse und Unterschenkel, sodass nur die Rückseite der Oberschenkel und die Nates frei bleiben.

Verf. schliesst aus der Verteilung der Sensibilitätsstörung nnd der Art des Fortschreitens, dass wahrscheinlich ein centraler Tuberkel der Rückenmarkssubstanz vorliegt.

Geelvink-Potsdam.

Keen u. Spiller. **Zwei Fälle von Radialislähmung durch Humerusfractur.** Proceed. of the Patholog. Soc. of Philad. 1898. Vol. I. No. 4.

Nach Entfernung des Verbands bei Humerusfraktur wird die Lähmung mit teilweiser Anästhesie bemerkt, sechsmonatliche elektrische Behandlung erfolglos. Ein excidiertes Stück des verdickten, aber nicht durchtrennten Nerven ergiebt bei Untersuchung nur geringe Degeneration.

Im zweiten Fall vollständige Durchtrennung des Nervus radialis und Bildung eines Amputationsneuroms.

Walcker-Berlin.

Henschen. **Ueber Phosphorlähmung.** Neurol. Centralbl. 1898. No. 9.

Ein 70jähriger Mann erkrankt in Folge von Phosphorvergiftung an Bluterbrechen, allgemeiner Schwäche, Schwerhörigkeit und Schluckbeschwerden. Später Parese der Finger und Füsse, Schmerzen und Herabsetzung des Tastsinnes in diesen Teilen, Schwinden der Patellarreflexe. Die zuletzt genannten Symptome bestehen noch nach Ablauf eines Jahres.

Verf. ist geneigt, neben einer Neuritis degenerative Prozesse im Rückenmark anzunehmen. Es besteht eine auffallende Aehnlichkeit der Symptome bei der Phosphor- und Arsenikvergiftung.

Henneberg-Berlin.

Reichel, Wien. **Zur Pathologie der Erkrankungen des Streifenhügels und Linsenkerns.** Wien. med. Presse. No. 19. 8. V. 1898.

Erkrankung der genannten Ganglien kann ohne motorische Ausfallserscheinungen verlaufen, wie Reichel aus dem klinischen Verlauf und dem Obduktionsbefunde zweier Fälle beweist.

Lehfeldt-Berlin.

E. Feindel u. H. Meige, Paris. **Tic oder Spasmus des Facialis.** Rev. neurolog. VI. No. 5.

Klinische Beobachtung von spastischen Contraktionen einer Gesichtsseite bei einem 37jährigen „Déséquilibré“ mit ticartigem Husten und Wortausstossen und allerhand Absonderlichkeiten; u. a. hatte er sich zur Unterdrückung der Pollutionen einen elektrischen Contaktapparat construiert, welcher bei der geringsten nächtlichen Erektion eine Klingel in Bewegung setzte, wodurch er geweckt und zum Aufstehen veranlasst wurde. Nach eingehender Besprechung der Differentialdiagnose fällt die Entscheidung zu Gunsten eines Spasmus aus („ausschliesslich eine Reflexaction, ausgelöst



durch die Reizung irgend eines im Verlaufe des Reflexbogens liegenden Punktes") und zwar mit Rücksicht auf das ungeordnete Spiel der Zuckungen, ihren plötzlichen nächtlichen Beginn und eine dreizehn Jahre vorher bestandene totale Lähmung derselben Gesichtsseite, der damals eine vier Jahre dauernde Epoche von schweren Migraine-Anfällen gefolgt war. Als Ursache wird eine vaskuläre Ektasie an der Hirnbasis, entweder nahe dem Facialis- oder aber dem Trigeminus-Verlaufe, vermutet.

Laehr-Berlin.

Tantzen, Hannover. **Ueber einen durü Cerebrospinalmeningitis complicierten Fall vou Apoplexie im linken Sehhügel.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 17. 1898.

Bei einer 47jährigen Patientin, bei der nach dem klinischen Bilde eine acute epidemische Cerebrospinalmeningitis diagnosticiert worden war, fand sich post mortem neben den Veränderungen der Rückenmarksdura des Cervicalteils eine Anfüllung des dritten Ventrikels mit Blut, das aus dem medialen vorderen Teile des linken Thalamus opticus stammte; nur diese beschränkte Partie war zerstört. Die beschriebene Combination ist schon öfter beobachtet worden.

Sturmann-Berlin.

P. Schuster u. M. Bielschowsky. **Beitrag zur Pathologie und Histologie der multiplen Sklerose.** Zeitschr. f. klin. Med. 1898. Bd. 34. Heft 5 u. 6.

Die Verf. bringen Krankengeschichte und Befundbericht eines 20jährigen Tischlers, der unter vorwiegend bulbären Erscheinungen innerhalb sechs Monaten zu Grunde ging; es fand sich ein sklerotischer Herd im Pons. Ueber die ausführlich mitgeteilten histologischen Einzelheiten (3 Tafeln) ist das Original nachzulesen.

Zinn-Berlin.

S. Kalischer, Berlin. **Ueber erbliche Tabes.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 18. 2. V.

Verf. beschreibt zwei Fälle: eine 51jährige Mutter und ihr 27jähriger Sohn litten an Tabes. Bei beiden war für die Annahme einer vorausgegangenen syphilitischen Infection weder durch die Anamnese, noch durch die objective Untersuchung der geringste Anhaltspunkt gegeben. Die Frage der erblichen Tabes, die sehr selten beobachtet ist, wird an der Hand der Litteratur genauer besprochen.

Zinn-Berlin.

Rasch, Sorau. **Trigeminusneuralgie traumatischen Ursprungs.** Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiatrie. 1898. No. 99.

Bei einem 53jährigen Schmied ist eine anfangs unscheinbare Weichteil-Verletzung am linken oberen Orbitalrand mittelst eines vom Stiel abfliegenden Hammers die Ursache einer zwei Wochen später auftretenden einseitigen akuten Pemphiguseruption auf der linken Stirn und vorderen Kopfhälfte mit gleichzeitiger, bis zum Halse herabreichender Hautschwellung, sowie eines dauernden linksseitigen Vorderkopfschmerzes. Letzterer, sowie eine sich allmählich ausbildende psychische Verstimmung veranlassten schliesslich eine Begutachtung seiner Erwerbsfähigkeit.

Laehr-Berlin.

Higier. **Ein Fall von Neuritis optica mit vierwöchentlicher doppelseitiger in complette Heilung ausgegangener Blindheit.** Neurol. Centralbl. 1898. No. 9.

Der 38jährige, niemals syphilitisch inficiert gewesene Patient erkrankte nach einem heftigen Schreck an Kopfschmerz und Flimmern vor den Augen. Nach drei Tagen Erblindung. In den Extremstellungen des Augapfels intensive Schmerzen. Bulbi druckempfindlich. Pupillen weit und reflektorisch starr. Ophthalmoskopisch: Starke Schwellung und Rötung der Papillen und ihrer Umgebung, Schlängelung und Erweiterung der Venen. Besserung nach 24 Tagen anscheinend in Folge von Pilocarpininjectionen. 7 Wochen nach Beginn der Erkrankung centrales Scotom an beiden Augen und Farbenblindheit. Nach einigen Monaten vollkommene Heilung.

Der Fall ist besonders bemerkenswert wegen der stark ausgesprochenen Papillitis, der schnellen Erblindnng, der eigentümlichen Aetiologie und der Heilung bei Darreichung von Pilocarpin.

Anhangsweise bespricht Verf. die bei rasch sich entwickelnder Amaurose in Frage kommenden Formen der acuten Sehnerventzündungen.

Henneberg-Berlin.

B. K. Rachford. **Verwandtschaft von Migräne und Epilepsie.** Americ. Journ. of the med. sciences. April 1898.

Verf. hat bei allen Fällen typischer Migräne eine grosse Menge Paraxanthin im Harn gefunden und hält die Migräne für eine Intoxikation mit diesem Stoff. Ueber die Art des Zustandekommens ist nichts Näheres bekannt. Ebenso hat er bei einer Reihe von Epileptikern während des Anfalls das Paraxanthin vermehrt gefunden und mit demselben an Tieren die Erscheinungen der Epilepsie hervorrufen können. Reflexepilepsie und mechanisch durch Hirn- oder Knochenherde enstehende Epilepsie ist von dieser toxisch entstehenden zu sondern. Im klinischen Bilde sind sichere Unterscheidungsmerkmale nicht angegeben. Häufig geht dem Ausbruch der toxischen Epilepsie Jahre lang Migräne voraus oder folgt nach.

Strube-Berlin.

G. de la Tourette, Paris. **Die neurasthenischen Zustände.** Baillière et fils. Paris 1898.

In Vorlesungsform geschriebene Abhandhandlung, welche die wesentlichsten Punkte der Aetiologie, Diagnose und Therapie kurz, aber übersichtlich hervorhebt. Verf. unterscheidet scharf die wahre Neurasthenie von der constitutionellen oder hereditären (Charcot). Beiden gemeinsam ist ein Complex von neurasthenischen Stigmata (Kopfschmerz, Schwindel. Schlaflosigkeit, Parästhesien, rasche Erschöpf-



barkeit, Willensschwäche u. s. w.), aber, während sich erstere beim Erwachsenen, meist studierten Berufs, nach physischen und seelischen Ueberanstrengungen als Erschöpfungszustand eines vorher kräftigen Nervensystems entwickelt und bei rechtzeitiger Behandlung vollkommen heilbar ist, zeigt sich letztere bei Individuen mit einem von Hause aus, meist hereditär, mangelhaft entwickelten Nervensystem, oft schon im frühen Lebensalter und nach geringfügigen Veranlassungen, verbindet sich mit allerhand hypochondrischen und paranoischen Vorstellungen und ist einer Behandlung wenig zugängig. Andererseits kann sich der neurasthenische Symptomen - Complex erschöpfenden, organischen Nervenkrankheiten hinzugesellen, oder aber er wird zusammen mit hysterischen Erscheinungen beobachtet (Hystero-Neurasthenie, Charcot), letzteres meist als Folge schwerer psychischer und physischer Traumen, vorwiegend bei der arbeitenden Bevölkerung, und von sehr schlechter Prognose.

Laehr-Berlin.

L. Minor, Moskau. **Zur Lehre von der Syringomyelie.** Zeitschr. f. klin. Med. 1898. Bd. 34. Heft 5 u. 6.

Die beiden Fälle des Verfs. bestätigen die von v. Leyden aufgestellte embryogenetische Theorie der Syringomyelie, deren Entstehung in den meisten Fällen auf angeborene Anomalien des Centralkanals mit präformierter Höhle in Form eines Hydromyelus zurückzuführen ist. Der erste Fall betrifft ein einjähriges Kind, bei welchem bereits bei Lebzeiten angeborene Anomalien im Bereich des Rückenmarks und seines Ependyms zu konstatieren waren. Es handelte sich um Spina bifida, Meningocele und Hydrocephalus. Mikroskopisch gehend Hand in Hand Hydromyelus, Syringomyelie und Verdoppelung des Centralkanals mit deutlichen Uebergängen eines Processes in den anderen. Auch der zweite Fall ist ein überzeugendes Beispiel für die Entwickelung der Syringomyelie aus einer embryonal vorgebildeten Höhle. Ein 12jähriges Mädchen ging unter dem Bilde einer Druckmyelitis — Endotheliom im Cervicalgebiet — zu Grunde; im oberen Abschnitt des Brustteiles des Rückenmarks fand sich eine Erweiterung des Centralkanals. Die Syringomyeliehöhle war auch hier zweifellos vorgebildet und stellte, wie Serienschnitte ergaben, eine abgeschnürte hintere Hälfte des erweiterten Centralkanals dar. Die Abschnürung war durch die Neurogliawucherung im Innern des Centralkanals veranlasst.

Zinn-Berlin.

Laese, Charlottenburg. **Ein Beitrag zur Aetiologie und Symptomatologie des Syringomyelie.** Deutsche mediz. Wochenschr. 1898. No. 18.

Bei einem 59 jährigen Patienten entwickelten sich die typischen Zeichen einer Syringomyelie, von denen einige schon seit vielen Jahren bestanden, rapide im Anschluss an einen Unfall derart, dass die Erwerbsfähigkeit stark beeinträchtigt erschien. Bemerkenswert war einmal das nur selten beobachtete Befallensein der Schultergürtelmuskulatur, sodann die ungewöhnliche hochgradige Herabsetzung der elektrocutanen Sensibilität und schliesslich gewisse trophische Vorgänge am Fett- und Muskelgewebe, welche als Pseudohypertrophia Musculorum zu bezeichnen ist.

Sturmann-Berlin.

P. Marie u. P. Sainton. **Ueber einen Fall von Hirnabscess im linken Schläfenlappen.** Rev. Neurolog. 1898. No. 7.

47jähriger Mann, im Juli Schmerzen im linken Ohre, Incision einer Eiteransammlung in der Regio mastoidea, nach 14 Tagen geheilt, unbedeutende Narbe zurückgeblieben. Im Oktober wegen Sprach- und Gedächtnisstörungen aufgenommen. Kein Ohrenausfluss, keine wesentliche Herabsetzung des Gehörs links. Wortverständnis stark beeinträchtigt, willkürliches Sprechen erhalten mit verbaler und syllabarer Paraphasie, auch Silbenschleifen und Amnesie für einzelne Worte, die durch Fluch- oder Schimpfworte ersetzt werden; grosse Weitschweifigkeit im Reden. Nachsprechen nur kurzer Sätze ist möglich, Vorgesprochenes verschwindet sofort wieder dem Gedächtnis. Melodien, deren Anfang vorgesungen ist, werden richtig fortgesetzt, singt einen Walzer, dazu tanzend. Laut Lesen mit geringer Paraphasie, Verständnis des Gelesenen ist sehr mangelhaft; die gelesene Aufforderung: die Zunge zu zeigen, wird nicht verstanden, die gehörte sofort befolgt.

Willkürliches Schreiben verhältnismässig wenig gestört, ebenso Kopieren und Diktatschreiben.

Vorgelegte Gegenstände werden richtig erkannt und bezeichnet, soweit nicht die erwähnten paraphasischen Störungen und die Wortamnesie sich bemerkbar macht; das Aussprechen eines Wortes wird anscheinend dadurch erleichtert, dass der Patient dasselbe hinzuschreiben versucht, Anregung des motorischen Sprachcentrums durch das Schreibbewegungscentrum.

Ausser diesen aphasischen Störungen keinerlei Abweichungen von der Norm im Gebiete des Centralnervensystems. Nachdem sich das Befinden des Patienten sehr verschlimmert hat und Patient einige Tage lang somnolent gewesen ist, erfolgt der Exitus im Anschluss an eine Trepanation, die an dem schwer benommenen, fiebernden Kranken vorgenommen wurde, ohne dass es gelungen wäre, den Eiterherd aufzufinden.

Bei der Sektion lässt sich ein continuierlicher Zusammenhang der Hirnaffection mit einer Ohreiterung nicht nachweisen, keine Veränderung der Meningen über dem Schläfenbein, noch am Schläfenlappen; derselbe erscheint vergrössert. Im Markweiss des Lobus temporalis ein abgekapselter, etwa hühnereigrosser Abscess, in seiner Umgebung entzündliche Erweichung der Hirnsubstanz in grosser Ausdehnung: nach oben einen Teil des Gyrus supramarginalis einfassend, vom Occipitalpol sich einige Centimeter entfernt haltend, den



Temporalpol erreichend, dabei von der Aussenfläche des Gehirns nur durch graue Substanz getrennt, die nirgends entzündlich verändert erscheint; nach unten dehnt sich der Process, wo am stärksten entwickelt, auf die dritte Temporalwindung aus, nach innen an den Linsenkörper heranreichend, im Occipitallappen zeigt sich Sehstrahlung und Tapetum etwas alteriert.

Im Eiter des Abscesses durch Culturverfahren nur Staphylococcus aureus nachgewiesen.

Geelvink-Potsdam.

B. Greidenberg. **Ueber die allgemeine progressive Paralyse der Irren bei Frauen.** Neurolog. Centralbl. No. 8. 1898.

Gr. berechnet auf Grund einer Statistik über 1795 männliche und 776 weibliche Geisteskranke, darunter 272 resp. 68 Paralytisch-Kranke, die in den letzten 12 Jahren im Landeskrankenhause Symferopol (Krim) zur Aufnahme kamen, dass dort die Erkrankung an Paralyse im Zunehmen begriffen ist, relativ weit stärker bei den Frauen, als den Männern.

Als aetiologisches Moment fand sich in der Anamnese der weiblichen Kranken Alkoholismus, Trauma und moralische Erschütterungen häufiger vertreten, als bei den Männern, die zu 67% Syphilis acquiriert hatten, bei den Frauen nur in 41% nachweisbar. Das auffallend starke Umsichgreifen der Krankheit auf das weibliche Geschlecht erklärt sich Verf. durch den Eintritt der Frau in den Kampf ums Dasein, dem die psychische wie physische Konstitution des Weibes nicht gewachsen sei. Die Vermutung wird gerade nicht gestützt durch die Angabe, dass die eine Hälfte der Kranken Hausfrauen, die andere Dienstboten, Schneiderinnen und Tagelöhnerinnen gewesen sei.

Den klinischen Verlauf der Erkrankung betreffend bestätigt Gr. die schon 1870 von Sander gemachten Angaben über Besonderheiten im Bilde der weiblichen Paralyse, nämlich: langsamerer Verlauf, Seltenheit paralytischer Anfälle, Häufigkeit der einfach dementen Form ohne Grössenwahnideen, dagegen öfter Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen.

Geelvink-Potsdam.

M. Prince. **Sexuelle Perversion oder sexuelles Laster? Eine pathologische und therapeutische Untersuchung.** The Journ. of nerv. and ment. disease. No. 4. 1898.

Eine Betrachtung über conträre Sexualempfindung, die Verf. mit von Schnack-Notzing meist nicht für eine congenitale Anomalie des Geschlechtstriebes hält, sondern für eine durch äussere Umstände im Pubertätsalter hervorgerufene und durch mangelnde Erziehung grossgewordene Verirrung des Trieblebens bei Personen, die dem bei ihnen meist sehr früh erwachten Geschlechtsreiz keinen Widerstand leisten und daher nach Ansicht des Verfs. eher lasterhaft als krank zu bezeichnen wären.

Geelvink-Potsdam.

W. Weder. **So heilt man Nervenkranke!** Staegemayers Verlag, München. 1898.

Da die harmlose Aussenseite verführerisch wirken könnte, so thun wir vielleicht ein gutes Werk, indem wir mitteilen, dass in diesen 24 Seiten langen Schriftchen der Magnetopath Herr W. Weder zu wissen giebt, dass er, um den Segen der von seiner Person ausgehenden magnetischen Heilkraft weitesten Kreisen zugänglich zu machen, sich entschlossen hat, indifferente Stoffe mit seinem Lebensmagnetismus zu imprägnieren und als Magnetin zum innerlichen, als Odin zum äusserlichen Gebrauch bestimmt (Flasche resp. Glas à 2 Mark) in den Handel zu bringen.

Geelvink-Potsdam.

Chirurgie.

A. Landerer, Stuttgart. **Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie.** II. Auflage. Verlag von Urban u. Schwarzenberg. Wien u. Leipzig. 1898.

Landerers rühmlichst bekanntes Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie ist in einer zweiten verbesserten Auflage erschienen. Indem die Vorlesungsform verlassen worden ist, wurde soviel Raum gewonnen, dass verschiedene Gebiete der chirurgischen Praxis ausführlicher behandelt werden konnten. Das vornehm ausgestattete, mit höchst instruktiven zahlreichen Abbildungen versehene Buch wird nicht nur dem Studierenden das Verständnis des in den Kliniken Gesehenen erleichtern, sondern auch dem praktischen Arzt vielfach Rat zu erteilen imstande sein. Die Anschaffung desselben ist aufs wärmste zu empfehlen. Engel-Berlin.

E. Albert. **Lehrbuch der speziellen Chirurgie.** Urban u. Schwarzenberg. Wien und Leipzig. 1897/98.

Das vortreffliche Albertsche Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, dessen erster Band die Krankheiten des Kopfes, des Halses, der Wirbelsäule und des Armes umfasst, während der zweite die Affectionen der Bauchhöhle, des Rectum, des Scrotum, des Beckens und der unteren Gliedmassen behandelt, ist in der fünften, vielfach umgearbeiteten und durch die neuesten Forschungen ergänzten Auflage erschienen. Die klare und anregende, durch treffliche Abbildungen unterstützte Art und Weise der Darstellung des so erfahrenen Autors ist genügend bekannt, als dass ein weiteres Eingehen auf die mannigfachen Vorzüge des auch musterhaft ausgestatteten Werkes an dieser Stelle am Platze wäre. Joachimsthal-Berlin.

P. L. Friedrich. **Kurze Bemerkungen zum Gebrauch dünner nahtloser Gummihandschuhe für gelegentliche Operationszwecke.** Centralbl. f. Chir. No. 17. 30. IV. 1898.

Friedrich empfiehlt den Gebrauch dünner, nahtloser Gummihandschuhe ganz besonders für



den Fall, dass der Operateur oder Assistent durch eine geringe, nicht mehr infectionsfreie Laesion der eigenen Hand ein aseptisches Wundgebiet gefährden könnte. Der allgemeinere Gebrauch der Handschuhe schadet auf alle Fälle der Raschheit des Operierens, compliciert unnötig den aseptischen Apparat und gefährdet durch das eventuelle Vertrauen auf seinen Schutz die Strenge der sonstigen Händesterilisation. Joachimsthal-Berlin.

Enderlen. **Ueber die Anheilung getrockneter und feucht aufbewahrter Hautläppchen.** Deutsch. Zeitschr. f. Chir. No. 48. Heft 1.

Wentscher hatte auf der vorjährigen Naturforscher-Versammlung in Braunschweig behauptet, dass es ihm nicht selten gelungen sei, einen vollkommenen Erfolg bei der Transplantation von Hautlappen und längerer, bis drei Wochen dauernder Conservierung in steriler physiologischer Kochsalzlösung oder trocken auf sterilem Gazepolster zu erzielen.

Enderlen hat Wentschers Angaben nachgeprüft und in zwei Fällen (24 Stunden lang und 4 Tage lang) conservierte Hautstückchen anheilen sehen, in neun anderen versagte die Methode. Wentscher hatte unter 59 Versuchen 18 mal positive Resultate zu verzeichnen. Puppe-Berlin.

P. Hellat. **Ueber die Sterilisation der Marly im Ambulanzzimmer des Arztes.** Centralbl. f. Chir. No. 19. 14. V. 1898.

Namentlich für den praktischen Arzt auf dem Lande bei Abwesenheit von nicht nur nicht sterilisiertem, sondern jeglichem gangbarem Verbandmaterial bringt Hellat eine Methode, Marly (ein gazeartiges Gewebe mit gitterförmig von einander abstehenden Fäden von Zwirn oder Leinengarn, seltener von Wolle) zu desinfizieren in Vorschlag, das sich in seiner Praxis seit mehreren Jahren bewährt hat und gestattet, das vorhandene Material gerade im Augenblick des Verbindens genügend zu reinigen. Man braucht dazu nur ein Lampen- oder anderes Feuer bei der Hand zu haben. Man schneidet Marly, eventuell auch einen andern Stoff in Streifen, benetzt diese mit Wasser und führt jeden einzelnen, bevor er benutzt wird, mit einer Pincette über der Flamme hin und her, wobei jede Seite und jede Stelle genügend lange der Hitze ausgesetzt wird. Der einzige Uebelstand ist der, dass grössere Verbände viel Zeit in Anspruch nehmen. Die bakteriologische Untersuchung ergab, dass allerdings bei der beschriebenen Art, zu sterilisieren, die Schimmelpilze und mehrere andere Sporen nicht vollständig vernichtet wurden. Joachimsthal-Berlin.

L. Loewy, Budapest. **Forcierte künstliche Atmung mit O'Dwyers Apparat.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 19. 12. V. 1898.

Bei der künstlichen Atmung sind drei Punkte zu berücksichtigen: 1. Freie Luftpassage von Lippen zu Lungen, 2. Grösstmögliche Erweiterung, 3. Grösstmögliche Kompression des Thorax — die beiden letzteren in rhythmischem Wechsel. Die bisherigen Methoden entsprechen nur dem letzten oder den beiden letzten Punkten. Nur die direkte Lufteinblasung, die bisher nur per tracheotomiam angewandt worden ist, erfüllt alle Forderungen. Dieselbe wird ermöglicht durch den O'Dwyerschen Apparat, der besteht 1. aus einem Blasebalg, 2. aus einer ca. $1^3/_4$ m langen Kautschukröhre, 3. dem Intubationsapparat. Der letztere ist aus einem 20 cm langen Metallrohr und an das eine Ende anschraubbaren Tuben zusammengesetzt. Das andere Ende des Rohrs ist geteilt, so dass der eine Schenkel, der mit dem Blasebalg verbunden wird, die zuströmende, der andere die ausströmende Luft hindurchlässt. Die Tube muss so gross sein, dass sie die Stimmritze ganz ausfüllt; die Einführung erfolgt unter Leitung des über die Epiglottis geführten linken Zeigefingers. Bei jeder Lufteintreibung, die bei Erwachsenen etwa 12 mal, bei Kindern etwa 16 mal in der Minute gemacht wird, muss der für die ausströmende Luft bestimmte Schenkel zugehalten werden. Zweckmässig ist die Einschaltung eines nassen Schwammes zur Durchfeuchtung der eingetriebenen Luft. Die Methode ist bisher nur in Amerika geübt und findet bei allen Arten der Asphyxie Anwendung. Speciell sind zwei Fälle von schwerer Morphinvergiftung mitgeteilt, in denen die Aktion des gelähmten Atmungscentrums durch die forcierte O'Dwyersche Methode so lange ersetzt wurde, bis die Giftwirkung nachliess. Verf. hat in einigen Fällen von Chloroformasphyxie gute Erfolge gehabt und empfiehlt die prophylaktische Einführung des Intubationsapparats bei Operationen in der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle, bei welchen die Narkose mittelst eines mit Chloroform getränkten und vor die hintere Oeffnung des Intubators gehaltenen Flanellstückchens aufrechterhalten wird. Sturmann-Berlin.

Ch. B. Ball, Dublin. **Behandlung der Patellarfractur durch Stahldrahtnaht.** Practitioner. Mai 1898.

Das Verfahren, welches B. anwendet und dessen Erfolg durch gelungene Skiagramme erläutert wird, ist ohne die Zeichnungen im Original nicht leicht verständlich, doch möge auf dasselbe seiner Einfachheit wegen hingewiesen werden.

Bei alten Frakturen, in denen eine Vereinigung der Bruchenden nicht stattgefunden hat, wird das Gelenk durch einen nach oben offenen Hufeisenschnitt, dessen unteres Ende einige Centimeter unter dem Apex patellae verläuft, geöffnet, etwaige Verwachsungen werden getrennt, Unebenheiten der Bruchfläche ausgeglichen.

Sodann wird ein Draht durch die Sehne des Quadriceps quer hindurchgeführt und beiderseits nach unten bis zur Höhe der Bruchfläche durch die Bandmasse zur Seite der Patella geführt, ein zweiter Draht wurde analog um den unteren Teil der Patella geführt und dann beide Enden für sich so geknüpft, dass



sie als zusammenhängender Drath gerade über der nun vereinigten Bruchfläche liegen, und zwar unterhalb eines Periostlappens, der vorher präpariert war. Die Heilung verlief glatt, das funktionelle Resultat war sehr gut.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Seelhorst. **Behandlung der Unterkieferbrüche durch Gewichtsextension.** Münch. med. Wochenschr. 1898. 17.

S. teilt unter Abbildung der notwendigen Einrichtung acht Fälle von Unterkieferfraktur mit, die in folgender Weise behandelt wurden: Um die Schneidezähne des Unterkiefers wurde ein starker Faden geknüpft, dessen mit einem Gewicht beschwertes Ende am unteren Bettrande oder etwas über demselben über eine Rolle lief. Meist genügte ein Gewicht von $^1/_2$ Pfund; auf die Unterlippen wurden zum Schutz gegen Fadendruck Wattebäusche gelegt. In allen Fällen trat Heilung ohne Abscessbildung unter völliger Wiederherstellung der Funktion ein. Puppe-Berlin.

Kapsammer, Wien. **Zur Frage der knorpeligen Callusbildung.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 157. 1898.

Bei Sängern fand K. keine Knorpelbildung bei unvollkommener Fraktur oder bei gut adaptierten und fixierten Bruchenden einer vollkommenen Fraktur. Bei verschobenen Bruchenden findet Knorpelbildung nur in der Nähe der Bruchebene statt und ist umso umfangreicher, je ungünstiger die Verhältnisse der Fraktur liegen. Durch Auftreten von Knorpel wird die Callusbildung verzögert.

Walcker-Berlin.

A. Guéry. **Doppelseitiger angeborener Defect der Fibula combiniert mit anderweitigen Anomalien.** Revue d'orthopédie. Mai 1898. S. 214.

Guéry giebt die Beschreibung eines 5jährigen Knaben mit einer Reihe von Missbildungen an den Extremitäten. An der linken Hand fehlen zwei Mittelhandknochen, die drei vorhandenen Finger besitzen nur zwei Phalangen und sind durch Syndaktylie mit einander verbunden. Am rechten Bein ist die Tibia in ihrer Mitte rechtwinklig nach hinten abgeknickt; dem Scheitel des Winkels entspricht eine Hautnarbe. Wie dies auch aus dem beigefügten Röntgenbilde ersichtlich ist, fehlt die Fibula in ihrer ganzen Ausdehnung. Der Fuss besitzt nur drei Metatarsalknochen und drei Zehen, von denen die beiden äusseren mit einander verwachsen sind. Links fehlt gleichfalls das Wadenbein. Die Abknickung des Schienbeins und die entsprechende Narbe sind weniger deutlich als rechts. Am Fuss finden sich nur zwei Mittelfussknochen und zwei Zehen. Der Knabe vermag sich auf seinen verkümmerten Gliedmassen fortzubewegen, wobei er beiderseits mit dem inneren Knöchel den Boden berührt.

Joachimsthal-Berlin.

Poirier. **Ueber den schnellenden Finger.** Bull. et Mémoires de la Société de Chir. Séance du 4. Mai. S. 502.

Poirier demonstriert ein von einer mit schnellendem Finger behaftet gewesenen älteren Patientin durch Autopsie gewonnenes Präparat. Man vermisst an demselben Veränderungen an den Sehnen uad Sehnenscheiden, speziell Verdickungen der Sehnen; dagegen zeigt sich neben anderweitigen Umbildungen an den Gelenken der Hand die überknorpelte Rolle der 2. Phalanx durch eine Halbrinne unterbrochen, auf welche Deformation Poirier das zu Lebzeiten beobachtete Phänomen des Schnellens zurückführt.

Joachimsthal-Berlin.

J. L. Thomas, Cardiff. **Eine provisorische Unterbindungsmethode für die Cruralis und andere leicht zugängliche Arterien.** Lancet. No. 17. 23. IV. 1898.

Die Art. cruralis ist bekanntlich unterhalb der Lig. poupartii leicht compressibel, doch unter Umständen, namentlich bei Amputationen der ganzen Extremität mit mangelnder Assistenz ist es wünschenswert, eine provisorische Methode zu besitzen, die erlaubt, die grossen Gefässe einstweilen zu comprimiren, bis die endgültigen Ligaturen angelegt sind. Angeregt durch drei solcher Operationen im Laufe eines Jahres hat Thomas folgendes Verfahren ausgebildet: Zuerst werden zwei stichförmige Hautschnitte, der eine einen Zoll ausserhalb, der andere zwei Zoll medial von der Arterie gemacht. Mit einer gekrümmten Nadel, die zwei Oehre an der Spitze trägt, werden sodann zwei lange dicke Seidenfäden hinter die Gefässe von einem zum anderen Einschnitt geführt, die Nadel entfernt und die Enden der Seidenfäden hintereinander über eine Verbandrolle geschlagen, fest gezogen und vermittelst je einer Zange an der Schlinge festgeklemmt. Hierauf wird die vorzunehmende Operation nötigenfalls bei Festerziehen der Schlingen ausgeführt. Statt der provisorischen Ligaturen kann man sich in noch rascherer Weise einer Doyenschen Zange für die Lig. uteri lat. bedienen. In ähnlicher Weise kann man auch im Notfall die Amputation an der Schulter allein ausführen. Cowl-Berlin.

E. Payr. **Beiträge zu Biers neuer Amputationstechnik.** Centralbl. f. Chir. No. 19. 14. V. 1898.

In der Grazer chirurgischen Klinik wurden dreimal Unterschenkelamputationen nach Art des Bierschen Verfahrens zur Erzielung tragfähiger Amputationsstümpfe vollführt. Die Hautlappenbildung wurde dabei zweimal von der vorderen äusseren oder vorderen inneren Seite, einmal nur von der Vorderseite vorgenommen. Nach Blosslegung der Innenfläche des vorstehenden Schienbeinstückes wurde ein Querschnitt durch das Periost der Tibia geführt und an der vorderen und inneren Kante angefügt, sodass dadurch ein rechteckiger Periostlappen von genügender Länge zum Umklappen der Tibia und Fibula deckenden Knochenplatte

gewonnen wurde. An der Stelle des Querschnitts durch das Periost wurde dann eine schmale Blattsäge senkrecht zur Achse des Knochens aufgesetzt und eine $2^1/_2$—3 mm tiefe Rinne in die Tibia gesägt, nachher das Periost der Tibia mit dem Raspatorium von der Sägefläche peripherwärts auf etwa $1^1/_2$—2 cm zurückgeschoben, eine schmale Bogensäge nach Helferich flach auf die Tibiaoberfläche angelegt und in einem nach vorn zu concaven leichten Bogen bis zum Grund der oben genannten Sägefurche gesägt, so dass ein annähernd keilförmiges Knochenstückchen ausfiel. Nach Entfernung desselben konnte man mit einer schmalen Blattsäge bequem in paralleler Richtung zur Innenfläche der Tibia eine Knochenplatte aussägen, wobei soweit gesägt wurde, bis man an der gewünschten Durchtrennungsebene der beiden Knochen angelangt war. Dann wurde centralwärts dort, wo die Knochenplatte der Tibia rechtwinklig umgelegt werden sollte, um dies zu ermöglichen, ein Stück der Platte entfernt, gross genug, um bei der Umlegung auch die geringste Spannung der die Ernährung des Plättchens besorgenden Periostbrücke zu verhüten undnach dem Herüberschlagen des Periostknochenlappens über die neue Sägefläche des Schien- und Wadenbeins die Naht desselben nach den Angaben von Bier vollzogen. In dem einen Falle zeigte eine Röntgenaufnahme später die feste Anheilung der Platte an Tibia und Fibula. Joachimsthal-Berlin.

L. Gigli. **Zur Technik der temporären Schädelresektion mit meiner Drahtsäge.** Centrbl. f. Chir. No. 16. 23. IV. 1898.

Die grösste Schwierigkeit der Technik der Kraniektomie mit Giglis Säge besteht darin, letztere unter dem Knochen des Schädels durchzuführen und zwar ohne Ausübung von Druck und ohne Verletzung der Hirnhäute. G. hat zu diesem Zweck eine Art rinnenförmiger Sonde ausführen lassen, die an ihrem Ende fast rechtwinklig gekrümmt ist. In der Rinne dieser Sonde kann man ein Fischbein von 8 bis 9 mm Breite gleiten lassen und in der Richtung weiterdrängen, die ihm das Ende der Sonde gegeben hat, parallel der Oberfläche des Hirns. Zur Schädeldurchbohrung verwendet G., wie Obalinski, den Collinschen Perforateur mit einer Trepankrone von 1 cm Durchmesser und einer Fraise von 5 mm, wie sie von Doyen und Braatz empfohlen wurde (cf. die Medizin der Gegenwart, Heft 2, S. 99 und Heft 3, S. 166).

Joachimsthal-Berlin.

F. v. Friedländer. **Beitrag zur Kenntnis der myogenen Kieferklemme.** Wien. klin. Wochenschr. No. 19. 12. 5. 1898.

In dem von v. Friedländer aus der Albertschen Klinik mitgeteilten Fall handelt es sich um eine durch schwielige Degeneration und partielle Verknöcherung beider Temporales bedingte Kieferklemme.

Die 19jährige Patientin, der schon 4 Jahre zuvor ein mit der Basis zwischen Proc. coronoideus und glenoidalis aufsitzendes wallnussgrosses elfenbeinartiges Osteom entfernt worden war, zeigte bei völligem Unvermögen, (abgesehen von einer geringen seitlichen Verschiebung) den Unterkiefer zu bewegen, beiderseits flache, dem Schläfenbein breit und flach aufsitzende, sich unter dem Jochbogen fortsetzende Geschwülste.

Bei der Operation zeigte sich, dass die palpierte Geschwulst beiderseits dem M. temporalis angehörte, der in ein ungemein derbes Schwielengewebe verwandelt war. Da die einfache Durchtrennung der Schwiele zu keinem Resultate führte, wurde zuerst der linke Temporalis stückweise exstirpiert. In seinen unteren Abschnitte, nahe dem Proc. coronoideus, fanden sich in der Schwiele kleine Knochensplitter, die scheinbar mit dem Unterkiefer nicht zusammenhingen. Die Beweglichkeit desselben wurde durch eine Entfernung des linken Temporalis nicht gebessert, sodass auch der rechte entfernt werden musste. Als auch nach Abtragung dieses Muskels die Beweglichkeit wenig zunahm, wurde noch der rechte Jochbogen temporär reseciert, wobei eine vom Proc. coronoideus gegen die temporale Fläche des Jochbeines hinziehende, dem vorderen Rande des Temporalis entsprechende Knochenspange sichtbar wurde. Die Entfernung dieses letzten Hindernisses ermöglichte endlich maximale Oeffnung des Mundes ohne Gewaltanwendung. Der Effekt der Operation war ein sehr günstiger. Mikroskopisch ergaben sich in dem schwieligen Bindegewebe nur noch Reste contractiler Fasern. Joachimsthal-Berlin.

Garrè. **Ueber Larynx- und Oesophagusexstirpation.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 18.

Verf. bespricht seine Erfahrungen an drei günstig verlaufenen Fällen, bei denen ausgedehnte Exstirpation des Larynx und zum Teil auch des Oesophagus wegen Carcinom gemacht werden musste. Zur Verhütung der Schluckpneumonie empfiehlt er, nach submucöser Exstirpation dieses Trachealringes das nunmehr sich öffnende Trachealrohr völlig zu vernähen. Weiter empfiehlt er die Horizontallagerung mit rückwärts geneigtem Kopf bei der Operation, wie sie auch schon Bardenheuer angeregt hat.

Puppe-Berlin.

A. v. Eiselsberg, Königsberg. **Ueber Sondierung ohne Ende zur Erweiterung schwerer Narbenstrikturen, insbesondere derer des Oesophagus.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 15 u. 16. April 1898.

Die Sondierung ohne Ende nach v. Hacker führt Verf. bei Oesophagusstrikturen so aus: Zweiseitige Gastrostomie, Verschluckenlassen eines Schrotkorns (nach Socin), das an einen Seidenfaden gebunden ist; Hervorholen des Schrotkorns aus dem Magen durch die Fistel; mit Hülfe des Fadens Bougierung mit elastischen Gummidrains, die, allmählich dicker werdend, täglich für $^1/_2$—1 Stunde eingeführt werden, während der Faden immer als Leine-

rarium liegen bleibt; Fortsetzung dieser Sondierung ohne Ende, bis der dickste Magenschlauch vom Munde her passieren kann; Schluss der Fistel; Patient muss dann noch durch Jahre hindurch sich regelmässig bougieren. Ist das Lumen ganz aufgehoben, so muss event. die Narbe gewaltsam mittelst feinster, geöhrter Sonde durchstossen werden, am besten von einer Oesophagostomiewunde aus; das Oehr der Sonde wird in den Magen geführt und ein Seidenfaden eingelegt. Sehr gute Dienste leistet die Anwendung konischer Drainrohre. Die Magenfistel giebt den Vorteil einer guten Ernährung des Kranken und ist weniger gefährlich als die Sondierung vom Munde her, besonders bei frischer Stenose und bei langen und gewundenen Strikturen. Die Sondierung ohne Ende mit Fistelbildung stellt für die schweren Strikturen die typische Methode dar. Verf. heilte damit zwei Fälle von Oesophagusstriktur infolge Säureverätzung. Ferner erwies sich das Verfahren als erfolgreich in einem Falle von ausgedehnter Verwachsung des Larynx nach Diphtherie (mit Hülfe einer Tracheotomiefistel); in zwei Fällen von Strikturen der Urethra (Blasenpunktion); bei inoperablen Strikturen des Rectums (Colostomie); schliesslich in einem Falle von durch Lues bedingtem Verschluss des Nasenraums vom Mundraum.

Sturmann-Berlin.

B. G. A. Moynihan, Leeds. **Eine Verbesserung der Bircherschen Operation für Magenerweiterung.** Lancet No. 3896.

Die einfache Verbindung der kleinen mit der grossen Curvatur nebst Einstülpung der Vorderwand bei der Anlegung der Naht schliesst die Gefahr einer nachträglichen Lösung derselben nicht aus. Vor zwei Jahren hat Bennet vorgeschlagen, jeden der benutzten Fäden mehrmals in seinem Verlauf durch die Magenwand zu führen. Bei der Befestigung legt sich dieselbe in eng an einander schliessende Falten, welche eine grössere Gewähr für feste Adhäsionen abgeben dürften. Verf. hat nun bei einem Falle von enormer Magendilatation den Vorschlag ausgeführt. Nach der Operation hörten die Uebelkeit, Erbrechen, Magenschmerzen und Kopfweh auf. In $4^1/_2$ Monaten nahm er an Gewicht 5500 gr zu. Cowl-Berlin.

Kolaczek. **Zur Frage der totalen Resection des Magens mit Demonstration.** Schles. Ges. f. vaterl. Kult. Sitzg. v. 13. V. 1898.

Das Präparat betraf eine im Septbr. v. J. operierte Patientin, deren kleine Curvatur von einer gleichmässig erhabenen sich scharf absetzenden Geschwulstmasse fast vollständig eingenommen war, und wurde durch tangentische Resection gewonnen. In dem Mageninhalt der Frau, die sich jetzt des besten Wohlbefindens erfreut, findet sich keine Salz- und Milchsäure, auch keine Peptone. Die Nahrung, die sie nach eigener Wahl getroffen, besteht vornehmlich aus Fetten und Kohlenhydraten, wenig Pflanzeneiweiss, Fleisch wird vollständig gemieden. Die Anschauung des Vortragenden, dass bewegliche, im linken Epigastrium liegende, bei Füllung des Magens hinabsteigende Tumoren, die den Chemismus in bekannter Weise, aber nicht die motorische Thätigkeit stören, characteristisch für Carcinom der kleinen Curvatur sei, seine Ansicht bezüglich günstiger Prognose und geringer Frequenz begegnet mehrfachem Widerspruch.

Berliner-Breslau.

P. Reclus. **Behandlung der Appendicitis.** La semaine méd. 11. V. 1898.

Klinische Vorlesung, in der der Verf. ausführt, dass bei Appendicitis mit allgemeiner Peritonitis trotz der ungünstigen Prognose die Operation indiciert ist. Bei A. mit lokalem Herde — eine sog. plastische A. ohne Eiterbildung erkennt er nicht an — tritt R. für sofortige Operation ein, selbst wenn die Erscheinungen zurückgehen, die Vorteile der Operation wiegen seiner Ansicht nach die Nachteile auf. Bei A. mit Rückfällen operiert er nach dem zweiten oder dritten Anfall.

Strube-Berlin.

P. Apostolides, Piraeus. **Zwei Fälle von Darmperforation durch Ascariden.** Lancet No. 3897.

Innerhalb 11 Jahren behandelte Verf. zweimal einen bei einem Matrosen tödlich verlaufenden Fall von allgemeiner Peritonitis, bei welchem die Sektion eine kleine runde Oeffnung im sonst gesunden Darm neben trübem Inhalt in der Bauchhöhle ergab. In dem ersten Falle wurde „eine Ascaris“ im Erguss, im zweiten in der Oeffnung gefunden. Einmal war die Perforation im Ileo-jejunum, das andere Mal im Colon ascendens. Cowl-Berlin.

E. H. Bartley, Brooklyn. **Ein Fall von intestinaler Obstruction verursacht durch Ascariden, wodurch eine Appendicitis vorgetäuscht wurde. Operation. Heilung.** Arch. of Pediatr. April 1898.

Ein sechs Jahre altes Mädchen, welches häufiger an Gastrokatarrhen gelitten hatte, erkrankte plötzlich mit grünlichem Erbrechen und Mattigkeit. Der Zustand besserte sich etwas, am vierten Tage aber trat von neuem Erbrechen auf, durch das ein Spulwurm mit heraus befördert wurde. Klagen über den Leib. Fieber. Die Schmerzen waren sehr heftig, krampfartig, intermittierend. Es entwickelte sich nun ganz und gar das Bild einer Appendicitis und da der Zustand ein sehr bedrohlicher war, wurde die Operation unternommen. Nach Freilegung des Coecum fand sich ein Packet verschlungener Ascariden, die von oben her gegen die Ileocoesulklappe gedrückt waren und das Lumen völlig verstopften. Ileum, coecum, Appendix waren sehr hyperaemisch. Etwa 6—7 Zoll oberhalb der Klappe befand sich eine Art Haematom in der Darmwand zwischen Peritoneal- und Muskelschicht, das nach innen als Tumor vorsprang, so dass das Lumen fest verstopft wurde. — Da der Appendix oedematös und stark geschwollen war,

so entschloss man sich zu seiner Entfernung. Das Ileum wurde eröffnet und die Würmer mit der Kornzange herausgeholt. —

48 Stunden nach der Operation bei sonst gutem Befinden Klagen über Schmerzen im linken Bein. Thrombose der Arteria tibialis ant. Gangrän des Beines, die die Exarticulation im Kniegelenke notwendig machte. Langsame Rekonvalescenz. — Bei der anatomischen Untersuchung erwies sich der Appendix als stark entzündet, mit Rundzellen durchsetzt. —

Verf. konnte bei der Durchsicht der Litteratur nur drei Fälle finden, wo intestinale Obstruction durch Massen von Würmern verursacht wurde. Katz-Charlottenburg.

Monod und Vauverts. **Von der Behandlung der Beckenabscesse appendikulären Ursprungs. Vorteile der vaginalen Incision.** Arch. génér. d. médec. Mai 1898.

Der vom Appendix ausgehende Beckenabscess kann in sich in zwei Formen zeigen, erstens in Verbindung mit einem periappendikulären Abscess der Fossa iliaca, zweitens ohne einen solchen als ausschliesslicher Beckenabscess. Im ersten Fall empfiehlt sich durch Incision in der Fossa iliaca beide Eiterheerde zu entleeren, eventuell eine vaginale Gegenöffnung zu machen und beide Oeffnungen zu drainieren. Im zweiten Fall ist die vaginale Incision ratsamer, die Eröffnung vom Rectum her nur in den Fällen. wo ein Durchbruch ins Rectum droht. Beim Manne und kleinen Mädchen muss der Beckenabscess vom Abdomen her eröffnet werden. Hier ist unter Umständen eine rectale Gegenöffnung indiciert. Strube-Berlin.

A. Schmitt. **Ueber Contusionen des Bauches.** 6. Sitz. des ärztl. Vereins München am 11. Mai 1898.

Die Contusionen des Bauches zählen mit zu den schwersten chirurgischen Fällen und zwar nicht nur wegen des meist tötlichen Ausganges (von sieben im letzten Jahre beobachteten Fällen kam nur einer durch), sondern namentlich auch deshalb, weil die exacte Diagnose der durch die Contusion bedingten Verletzungen eine sehr erschwerte ist. Die Schwere der ersten Erscheinungen, die Stärke des Shoks bieten keinen Anhaltspunkt für die Grösse der Gefahr. Selbst in den schwersten Fällen kann das Befinden bis zum Schluss ein relativ gutes sein. Das Vorhandensein einer Darmruptur, als der gefährlichsten Complication neben der meist leichter diagnosticierbaren inneren Blutung, lässt sich weder durch die subjektiven noch die objektiven Symptome: Tympanie Meteorismus etc. von Anfang an nachweisen. Das Verschwinden der Leberdämpfung, das als pathognomonisches Zeichen der Perforation bekannt ist, tritt nicht in allen Fällen ein. Als verhältnismässig wichtigstes Symptom erwähnt S. das Vorhandensein eines ganz lokalisierten, auf Druck bedeutend verstärkten Schmerzes, in manchen Fällen lässt sich über diesen Schmerzpunkt von Anfang an hochtympanitischer Schall nachweisen, was die Diagnose befestigt. In Anbetracht des Umstandes, dass von den nicht operierten Fällen von Darmruptur über 97 % letal enden, und der relativen Ungefährlichkeit des Eingriffs ist in allen Fällen schwererer Bauchcontusion die Probeincision zur Feststellung der Diagnose absolut indiciert und zwar soll sie mindestens innerhalb der ersten zwölf Stunden nach erfolgtem Trauma gemacht werden.

Lacher-München.

Albertin, Lyon. **Anurie infolge von Nierensteinen, Vorhandensein nur einer Niere.** Ann. d. malad. d. Org. Gén.-Urin. No. 4. April 1898.

Es handelt sich um einen sehr fetten Mann von 63 Jahren, der seit 22 Jahren an Nierenkoliken mit Abgang von Steinen leidet. Seit dem letzten Anfall, der vier Tage zuvor aufgetreten war, besteht vollständige Anurie. Pat. klagt über heftige Schmerzen, die er hauptsächlich in der linken Nierengegend empfindet. Patient ist bei klarem Bewusstsein, klagt aber über heftige Kopfschmerzen als einziges Symptom von Uraemie. Die Palpation der Nieren ergiebt rechts eine mässige Druckschmerzhaftigkeit, keine Geschwulst; links besteht sehr heftige Schmerzhaftigkeit und man fühlt eine beträchtliche Geschwulst, die ohne Zweifel der Niere angehört. Es wird sofort die Nephrotomie vorgenommen, deren Ausführung durch die Fettleibigkeit des Patienten sehr erschwert ist. Beim Abtasten der eröffneten Niere collabiert der Patient, noch bevor ein Concrement gefühlt wurde. Die Operation wird sofort unterbrochen, die Wunde mit Jodoformgaze tamponiert und der Patient zu Bett gebracht. Nach der Operation wird sowohl durch die Harnröhre, wie durch die Nierenwunde Urin entleert. Trotzdem geht Patient am nächsten Tage im Coma uraemicum zu Grunde. Bei der Sektion wird folgender Befund erhoben: Das linke Nierenbecken weist die Symptome einer Pyelo-Nephritis auf, es ist gedehnt, inficiert und das Nieren-Parenchym chronisch entzündet. Neben einer ganzen Anzahl von kleinen Steinen findet sich ein grosses Concrement, 5 cm lang und 3 cm breit, welches in den dilatierten Ureter hineinragt. Die rechte Niere ist nur aufzufinden durch Rückwärtsverfolgen des fadendünnen Ureters. Sie hat die Grösse einer Mandel und besteht aus einer bindegewebigen Kapsel, die drei kleine Steine umschliesst. Von Nierenparenchym ist keine Spur vorhanden.

Die Entstehung dieses Zustandes hat man sich so vorzustellen, dass die rechte Niere infolge der den Ureter verlagernden Steine der Inactivitätsatrophie verfallen war, so dass der Mann Jahre lang nur mit einer linken Niere lebte. Das Becken dieser Niere war aseptisch geblieben. Im linken Nierenbecken war dagegen durch Infection eine Pyelo-Nephritis entstanden. In dieser geschädigten Niere trat nun die Verlegung des einen Ureters, und da die andere Niere längst zu Grunde gegangen war, Anurie ein. Durch das viertägige Bestehen derselben war die Niere bei

der Operation bereits so geschädigt, dass trotz derselben exitus eintrat. Frank-Berlin.

A. W. M. Robson, Leeds. **Ein schonender Einschnitt zur Entfernung bezw. Untersuchung der Niere.** Lancet No. 3898.

Seitens mehrerer Chirurgen wird eine Quertrennung von Muskelfasern bei Bauchoperationen auch an den Seiten möglichst vermieden, z. B. McBurney bei der Bloslegung des Appendix vermiformis. In zahlreichen Fällen hat nun Verf. das Prinzip auf die Nephrotomie bezw. Nephrectomie mit äusserst zufriedenstellendem Erfolg ausgedehnt. Von einem Punkt etwas innerhalb der Spina ant. sup. aus wird der erste Schnitt durch den M. obl. ext. seinen Fasern parallel bis gegen den Rippenrand hingeführt, die Ränder zurückpräpariert und die Faserbündel des M. obl. int. und des M. transversalis gespalten. Hierauf ist die Niere durch das Fettgewebe leicht erreichbar und kann in vielen Fällen zwecks näherer Untersuchung durch die Wunde leicht hervorgezogen und mittelst Röntgenstrahlen bezw. Durchstechung auf das Vorhandensein von Steinen genau untersucht werden. In einer Reihe von 11 in dieser Weise operierten Fällen verschiedener Krankheiten ist die Niere 5mal hervorgeholt worden, in drei Fällen wurden Steine entfernt und das Nierengewebe sowohl hier wie bei Entfernungen von Neubildungen und Abscessen mit Catgut zusammengenäht. Drainiert wurde sonst durch einen Stich unterhalb der geschlossenen Operationswunde. Als Vorzüge der Operationsmethode die feste Narbe, Blutlosigkeit, schnellere Heilung, Vermeidung von Paralysen und die Rückenlage des Patienten während der Operation. Cowl-Berlin.

W. Zoege von Manteuffel. **Zur Technik der Resection aus der Schilddrüse.** Centrbl. f. Chir. No. 18. 7. V. 1898.

Zoege von Manteuffels Methode der Resectior gestattet bei parenchymatösen Strumen mit sehn geringem Blutverlust beliebig grosse Stücke aus dem Kropf auszuschneiden, ohne eine Massenligatur zu hinterlassen. Zunächst wird ein Bogenschnitt nach Kocher oder bei einseitiger Struma ein Längsschnitt am inneren Rande des Kopfnickers geführt. Nach Spaltung der tiefen Halsfascie lässt man den Kropf vortreten und streicht bei intakter Kapsel, namentlich lateral von der Drüse, das lockere Gewebe stumpf zurück, unter Vermeidung der Kapselgefässe, so dass man gut an die Basis der Struma herankommen kann. Ist der Isthmus sehr breit und enthält augenscheinlich grössere Gefässe oder comprimiert er die Gefässe, so wird er doppelt unterbunden und durchschnitten. Sofort fasst der Assistent das Gefässbündel der Thyreoidea superior mit Daumen und Zeigefinger der rechten, des der inferior mit denselben Fingern der linken Hand und comprimiert dreist. Man kann nun beliebig grosse Stücke wie Melonenscheiben aus der Drüse herausschneiden ohne nennenswerte Blutung, muss sich aber hüten, durch das Parenchym der Drüse hindurch bis auf die hintere Kapselwand oder gar durch dieselbe zu schneiden, weil dann sehr unangenehme Blutungen nach hinten hinter die teilweise zu erhaltende Drüse stattfinden, wohl auch das Recurrens verletzt werden könnte. Dagegen kann man den zu excidierenden Keil nach beiden Seiten beliebig breit anlegen. Blutet es jetzt, so hat der Assistent nicht die Gefässe, sondern die Basis der Geschwulst gefasst. Nach der Excision entgleitet ihm dann natürlich der Stiel. Manchmal ist es bequemer, wenn der Assistent die Gefässe zwischen zweiten und dritten Finger nimmt, weil dann seine Hände flacher liegen. Nach der Excision folgt sogleich fortlaufende Parenchymnaht der zurückgebliebenen Drüse. Die Nadel fasst bis fest an den Boden der keilförmigen Wunde. Ligaturen an der Struma selbst hat Z. nur nötig gehabt, wenn zwischen den Suturen ein grösseres Kapselgefäss nicht durch den Faden der Naht comprimiert wurde. Der Stumpf wird versenkt, die Muskeln werden darüber genäht, ebenso die Haut.

Bei kindsfaustgrossen Strumen hat Z. zur Ausführung dieser Operation nicht mehr als 12—15 Minuten gebraucht.

Joachimsthal-Berlin.

Deutsch, Wien. **Ueber Symposthion.** Wien. med. Presse. No. 19. 8. V. 1898.

Als Symposthion bezeichnet Lang, aus dessen Krankenabteilung die Arbeit stammt, die flächenhafte Verwachsung des Präputiums mit der Glans. Die Therapie besteht in Lostrennung des innern Blattes bis hinter die Kranzfurche, Vernähung des zurückgerollten Lappens mit der frisch blutenden Fläche im Sulcus, und Bedeckung der blutenden Oberfläche der Glans mit Thierschschen Läppchen.

Lehfeldt-Berlin.

Doebbelin. **Ueber Knochenechinococcen des Beckens.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 48. Heft 1.

Zusammenstellung von 23 Fällen von Echinococcus des knöchernen Beckens, unter denen sich eine eigene Beobachtung findet. Verf. verbreitet sich genauer über die Pathologie der Erkrankung und betont, dass die multiloculäre Form die Regel, die uniloculäre die Ausnahme ist. Bemerkungen über Aetiologie, Diagnose und Prognose schliessen sich daran an.

Puppe-Berlin.

Möller. **Ueber Hydrencephalocelen und die Frage ihrer operativen Behandlung.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 48. Heft 1.

Mit günstigem Erfolge an einem 19 Tage alten Kinde operierte Hydrencephalocele, die gestielt in der Hinterhauptsgegend sass und einen Umfang von 31 cm hatte. Der günstige Erfolg beruht vor allem auf der bindegewebigen Obliteration des Stieles, die noch in die Zeit des intrauterinen Lebens zu verlegen ist. Die im Bruchsack vorhandenen Gehirnteile waren höchstwahrscheinlich die das Hinterhorn des rechten Seitenventrikels bildenden Teile des

Occipitallappens; dass die Abschnürung bereits zur Zeit der Ossifikation der Schädelkapsel bestand, bewies ein erbsengrosses Loch im Occiput rechts neben der Mitte an der Stelle des Stieles. Puppe-Berlin.

Orthopaedie.

Berger. **Reduction einer Luxatio subcoracoidea.** Bull. et Mémoir. de la Soc. de Chir. Séance du 4. V. S. 501.

Die Reposition einer Luxatio subcoracoidea gelang bei Bergers Patienten mit Hülfe des von Hennequin angegebenen Zugapparates unter Anwendung eines Zuges von 40—50 Kilogr ohne grosse Schwierigkeit noch am 47. Tage nach der Verletzung. Die Wiederherstellung der Beweglichkeit war bei dem über 50 Jahre alten Kranken noch eine nahezu vollkommene.
Joachimsthal-Berlin.

P. S. Magalheies. **Beträchtliche Verkürzung eines Oberarmes.** Rev. de chir. No. 5. 10. 5. 98.

Bei Magelheies' 16jährigem Patienten, bei dem die Anamnese keinerlei voraufgegangene Erkrankungen oder Verletzungen ergiebt, besteht eine Verkürzung des linken Oberarms um 11 cm gegenüber der rechten Seite. Dabei ist der linke Arm nur unbedeutend schwächer als der andre, die Beweglichkeit, wenn überhaupt, nur um ein geringes inbezug auf Erhebung des Armes eingeschränkt. Die Schulter erweist sich aussen etwas abgeflacht und das Caput humeri nach einwärts verschoben. Offenbar handelt es sich um eine frühzeitige Epiphysenlösung am oberen Humerusende mit sekundärer Wachstumsstörung. M. stellt aus der Litteratur fünf analoge Fälle zusammen.
Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Ballaben. **Cornu cutaneum palpebrae.** Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1898. April. S. 97.

1. Fall: 46jährige Frau. Am rechten Unterlid ein über $1^3/_4$ cm langes, an der ovalen Basis 1 cm breites Horn, nach aussen davon ein ca. 4 mm hohes, zwischen beiden ein kaum 2 mm hohes Horn.

2. Fall: 50jähriges Fräulein. Am Unterlid ca. 8 mm langes Horn.

Die mikroskopische Untersuchung ergab Neubildung von Papillen, Hineinwachsen der letzteren in verhorntes Gewebe, sehr reichliche Ablagerung von Keratinkörnchen in allen Epidermiszellen.

Verf. bezeichnet seine Fälle als Papillome mit besonders starker Wucherung und Verhornung von Epidermis.
Ginsberg-Berlin.

Gros. **Eine zur heissen Jahreszeit auftretende Bindehautentzündung (Conjonctivite saisonnière) und Trachom in Algier.** Revue gén. d'Ophth. XVII. No. 4. (Schluss von No. 3 d. Ref. in „Medicin der Gegenwart" Heft 5, S. 345.)

Die Prognose ist nicht ungünstig bei rechtzeitiger und sachgemässer Behandlung, sonst so ernst wie bei Trachom.

Unterschiede gegen Trachom sind:
1. Auftreten zur heissen Jahreszeit,
2. Vorzugsweise erkranken Kinder,
3. Sehr selten Beteiligung der Hornhaut,
4. Leichtere Heilbarkeit.

Prophylactisch und therapeutisch kommt peinlichste Sauberkeit, bei Skrofulösen Allgemeinbehandlung, Lokal-Cauterisation mit Arg. nitr. 0,6 : 20,0 Aq. dest. In besonders hartnäckigen Fällen rät Verf. die Bindehaut zu curettieren, das Ausbürsten hält er für weniger zweckmässig. Ginsberg-Berlin.

Zenker. **Ein Fall von Eindringen einer 5 cm langen Messerklinge, vom Bindehautsack durch den Boden der Augenhöhle in den Oberkiefer; und zwölfjähriges Verweilen in demselben ohne Wissen des Patienten.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. XXXVI. April. 1898.

Seit sechs Jahren zunehmende Eiterung des rechten Auges. Am rechten oberen Orbitalrand oberflächliche Hautnarbe. Der mittlere Teil des Unterlides nach unten gezogen und am unteren Orbitalrand fixiert. Lidrand geknickt, an einer Stelle leicht eingekerbt, aber ohne deutliche Narbe. Bindehaut des Fornix stark gewulstet, ectropioniert. Hinter dem Lidrand kommt die Sonde zwischen den Wülsten des Uebergangsteils auf eine Rauhigkeit, durch Abziehen des Lides wird die Stelle sichtbar: ein 2 cm langes, dünnes, rostiges Eisenstück steckt im Knochen. — Auf Befragen giebt Patient an, dass er vor ca. 12 Jahren überfallen und gestochen worden sei; Verletzung des Unterlides wird in Abrede gestellt. — Keine Eiterung aus der Nase. Zähne gut.

In Narcose Ablösung des fixierten Lidteils vom Knochen. Der Fremdkörper lässt sich mit der Zange nicht herausziehen. Daher muss davorliegender Knochen entfernt werden. Spaltung der äusseren Commissur, vom Ende dieses Schnittes an 3—4 cm langer Schnitt über den Jochbogen. Der ganze Lappen nach der Nase hin frei präpariert und mit Haken umgeschlagen festgehalten. Nach Abmeisselung von Knochen vor dem Eisenstück, welches jetzt 1 cm weit frei liegt, folgt dieses der Zange wieder nicht. Die obere äussere Ecke sitzt unter dem Knochen eingekeilt. Nach Abmeisselung dieses Knochenteils gelingt es schliesslich, die 5,2 cm lange, an der Bruchstelle 2 cm, am Rücken 2 mm breite Messerklinge erst durch Rütteln zu lockern und dann herauszuziehen. — Tamponade mit Jodoformgaze, Sutur der Hautwunde. Nach fünf Wochen vollkommen geheilt entlassen, Auge reizlos, normale Sehschärfe. Um die narbige Verwebung des Lides zu beseitigen, ist später eine grössere Plastik notwendig.

Die Klinge muss hinter dem Lidrande durch den Bindehautsack, Orbitalboden, Oberkieferhöhle hindurch bis in den Zahnfortsatz des Oberkiefers eingedrungen sein, wobei sehr auffallenderweise das Auge unverletzt blieb.
Ginsberg-Berlin.

Seydel. **Ein Beitrag zur Casuistik der einfachen und doppelten Lidschanker.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. XXXVI. April. 1898.

Fall 1. 27jähriger Mann. Das ganze innere Drittel des rechten Unterlides von scharfrandigem, mit trockenem Schorf bedeckten Geschwür eingenommen; Grind schmierig belegt. Rand knorpelhart und wallartig. Am rechten Oberlid in der Mitte ebenfalls knorpelharte, excariierte, dunkelbraunrote Infiltration. Indolente Drüsenschwellung präauricular, weniger ausgesprochen rechte Unterkiefer- und Nackendrüsen. Keine Secundär-Ercheinungen; diese traten aber später ein. — Die „Singularität" ist also kein differentialdiagnostisches Merkmal.

Fall 2. 10jähriger Knabe. Beide Eltern sind inficiert, angeblich hat eine Schwester Secundärsymptome. Typischer Ulcus am äusseren Rand des rechten Oberlides. Präauriculardrüse geschwollen. Unter spez. Behandlung Heilung in 14 Tagen. Später Condylomata lata ad anum.

Fall 3. 51jährige Frau. Anfangs Erscheinungen, die als beginnendes Nordeolum gedeutet wurden. 8 Tage später starkes Lidoedem, besonders oben. Ulcerierte Induration am äusseren Drittel des Oberlides mit diphtheroidem Belag. Präauricular- und Submaxillar-Drüsen indolent bohnengross geschwollen. — Patientin hatte als Wirtin eines Nachtcafés niederen Ranges Gelegenheit zur Infection.
Ginsberg-Berlin.

Feilchenfeld, Berlin. **Ueber die Behandlung der gonorrhoischen Ophthalmie der Erwachsenen. Aus der Augenklinik von Dr. G. Gutmann-Berlin.** Deutsche med. Wochenschr. No. 5. 5. V. 1898.

Verf. beschreibt die in der G.schen Klinik übliche Behandlungsmethode des Augentrippers. Im akuten Stadium wird der Conjunctivalsack mit reichlichen Mengen einer 1%igen Höllensteinlösung ausgewaschen. Nach Abklingen desselben wird die Conjunctiva mit einer 1 bis 2%igen Höllensteinlösung gepinselt. Bei der ersteren von Burchardt angegebenen Anwendungsweise kommt weniger die gonococcocide, als die rein mechanische Spülwirkung in Betracht, für welche sich der Conjunctivalsack geeigneter erweist als die männliche Urethra mit ihren vielfachen Drüsensystemen. Verf. sagt mit Recht, dass diese Methode die bereits in die oberen Gewebsschichten eingedrungenen Gonococcen nicht beeinflusse und meint, dass ein dahin wirkendes Mittel zur Zeit nicht bestände, ob das Protargel so wirke, sei mindestens zweifelhaft. Diese Zweifel können gegenüber den Arbeiten von Pergens-Brüssel und vor allem von Darier-Paris nicht aufrecht erhalten werden. Wenn Darier in Fällen schweren Augentrippers in einem bis zwei Tagen Heilungen durch das Protargol beobachten konnte, so sind das in der That glänzende Erfolge, wie sie bisher wohl selten beobachtet wurden. Dabei hat das Protargol den Vorzug, auch in den stärksten Concentrationen die Gewebe des Auges nicht zu lädieren, was bei Anwendung stärkerer Höllensteinlösungen, wie Verf. sehr berechtigter Weise hervorhebt, leider nicht immer der Fall ist. Um eine wirksame Prophylaxe bei Neugeborenen herbeizuführen, bedarf es nach Credé bekanntlich einer 2%igen Höllensteinlösung, die besonders bei unvorsichtiger Handhabung nicht ganz indifferent ist. Im Protargal aber besitzen wir nach den einschlägigen Versuchen Dariers ein Präparat, welches den gleichen Effekt ausübt, ohne im geringsten zu schaden. Darier steht durchaus auf dem Standpunkt, dass man bei der Argentumbehandlung starke Concentrationen vermeiden musste, dass aber gerade das Protargol es ermöglicht, durch starke Concentration eines gonococcociden Mittels, das nicht, wie der Höllenstein, z. T. sofort chemisch unwirksam wird durch Contact mit dem Conjunctivalsekret, viel bessere, schnellere und sicherere Erfolge zu erzielen.
Frank-Berlin.

Pergens. **Protargol bei Augenleiden.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. XXXVI. April. 1898.

Bei akuten Bindehautleiden ist eine bis mehrmalige Einträufelung von 2% Protargol sehr wirksam. Bei chronischen ist es weniger wirksam; dagegen sehr zu empfehlen ist bei Thränensackeiterung Ausspritzung mit 10% Lösung.
Ginsberg-Berlin.

Strzeminski. **Wiederherstellung des Wimperrandes in der operativen Behandlung von trachomatösem Ectropium und Trichiasis.** Arch. d'Ophth. Bd. XVIII. 4. IV. S. 241.

Nach Verf. ist Vorbedingung für trachomatöse Trichiasis Veränderung des hinteren Randes des Lidkantenteils; Tarsusverkrümmung allein macht nicht Ectropium. Verf. spaltet nach Anlegung einer Klemmpincette den intermarginalen Teil, exstirpiert eventuell vorhandene Cilienwurzel aus dem Tarsus, und transplantiert Lippenschleimhaut, aber nicht in einem zusammenhängenden Lappen, sondern in mehreren kleinen Stücken. Wenn kleine Lücken bleiben, so schadet das nichts. Auf diese Weise wird die Naht des Lappens überflüssig. Nach 12—14 Tagen werden die Lappen blass, nach ca. drei Wochen ist keine Spur von dem Eingriff mehr sichtbar. Der Verband muss täglich gewechselt werden.
Ginsberg-Berlin.

Jensen. **Keratitis bullosa.** Arch. d'Ophth. Bd. XVIII. 4. IV. S. 229.

Blasenbildung auf der Hornhaut tritt in zwei Formen auf:

1) in sonst gesunden Augen nach Traumen, welche Epitheldefekte gesetzt haben, häufig mit Recidiven. Die Blasenbildung entsteht meist einige Monate nach der Ver-



letzung. Starke Schmerzen. Wenn man die nach spontanem Platzen der Blase zurückbleibende kleine graue Prominenz mit der Pincette anzieht, folgt ein grosser Epithellappen. Wahrscheinlich handelt es sich um Ausdehnung intraepithelialer Lymphspalten. Therapeutisch sind die Stellen des Epithels, welche nur locker aufliegen, mit einer Pincette zu entfernen, prophylactisch ist jede Erosion sorgfältig durch Verband etc. zu behandeln. Cocaïn ist wegen seiner austrocknenden Wirkung nur mit Vorsicht zu benutzen. Bei Vermeidung einer Infection besteht keine Gefahr für das Auge.

2) Weit häufiger sehen wir Blasenbildung bei altem Glaucom und bei gewissen Formen von Kerat. parench. Bei Geschwüren, besonders perforierten mit Irisanlagerung, ist die Blase meist Ausdruck einer Hornhautfistel. Ginsberg-Berlin.

Rothenpieler. **Die Luxatio bulbi.** Beitr. zur Augenheilk. Heft XXXI.

Ausgehend von der Auffassung, dass der Augapfel und seine Höhle ein Kugelgelenk darstellt, sieht Verf. jede Verlagerung des ersteren für eine Luxation an. Er teilt diese ein in congenitale, traumatische und pathologische, wobei er je nach der Stellung des Augapfels und der speciellen Art des Zustandekommens der L. wieder verschiedene Unterabteilungen aufstellt. Am häufigsten ist die L. traumatica. Ihre Prognose ist nicht unbedingt schlecht, sofern der Sehnerv und die Augenhüllen nicht zerrissen sind. Die Behandlung besteht dann in sofortiger Reposition und hat die Hauptaufgabe, die Hornhaut zu schützen. Ist die Reposition nicht möglich, oder verspricht sie keinen dauernden Erfolg, so ist die Enucleation angezeigt. Moll-Berlin.

Asmus. **Das Sideroskop und seine Anwendung.** Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1898.

Das Werk enthält eine genaue Beschreibung des Instruments, Regeln für seine Aufstellung und die Spiegelablesung, sowie typisch wiederkehrende Beobachtungsresultate an Augen, welche einen Eisensplitter bergen.

Im Anschluss daran findet sich eine Uebersicht von Fällen von subcutanen magnetischen Fremdkörpern, sodass das Buch nicht nur dem Augenarzt, sondern auch dem Chirurgen angelegentlich empfohlen werden kann.

Moll-Berlin.

Terson und Campos. **Untersuchungen über den allgemeinen Blutdruck bei Glaucomatösen.** Arch. d'Ophth. Bd. XVIII. 4.

Der Blutdruck wurde an der Radialis mit Potains Sphygmomanometer gemessen. Er erwies sich als normal in 5 Fällen von Glauc. acut., ziemlich normal oder nur wenig erhöht in 14 Fällen von Glauc. chron. simpl., sehr gesteigert in 14 Fällen von Glauc. subacut. inflamm.

Es ergiebt sich also, dass bei hochgradiger Drucksteigerung im Bulbus der Blutdruck in der Radialis normal sein kann, und dass beim subakuten Glaucom sehr häufig der allgemeine Blutdruck gesteigert ist.

Neben der lokalen Behandlung des Glaucoms ist durch Allgemeinbehandlung der gesteigerte Blutdruck herabzusetzen. Ginsberg-Berlin.

Pollak. **Achtunddreissigjährige Erfahrungen in der ophthalmologischen Praxis mit breiter Scleralparacentese und Ciliotomie beim acuten Glaucom (Hancocks Methode).** Amer. Journ. of ophth. XV. No. 3.

Die wenig beachtete oder vergessene Operation H.s besteht darin, dass ein Beersches Messer mit nach unten gewendeter Schneide am unteren Hornhautrand durch die Sclera bis zur Hälfte der Klingenlänge in den Glaskörper hinein vorgestossen und dann beim Zurückziehen ganz wenig gedreht wird, so dass flüssiger Bulbusinhalt und selbst etwas Glaskörper ausfliessen kann. — Die druckherabsetzende Wirkung tritt sofort ein. Vorzüge der Operation sind die grosse Leichtigkeit und Schnelligkeit der Ausführung und die geringe Nachbehandlung, welche erforderlich ist. P. hat diese Operation bei acutem Glaucom 60—70 mal ohne Misserfolg und mit dauernder Heilung („einige von den Patienten wurden nach Wochen, Monaten, selbst Jahren wiedergesehen") ausgeführt. Ginsberg-Berlin.

Abadie. **Ueber intraoculare Blutungen bei jugendlichen Individuen.** Ophth. Klin. 1898. No. 8 u. 9. Mai.

1) Plötzlich einsetzende, meist gutartig verlaufende, häufig recidivierende Blutungen bei jungen Leuten beiderlei Geschlechts in der Pubertätszeit haben ihren Ausgangspunkt in den äquatorialen Partien des Auges. Sie sind den unter gleichen Verhältnissen auftretenden Anfällen von Nasenbluten gleichzustellen. Therapie: Hygiene, Tonica, event. Ergotinpräparate.

2) Schleichend treten Blutungen auf constitutioneller Basis auf; Gefässveränderungen oder Kreislaufstörungen fehlen. Sie können durch Zerstörung des Glaskörpers und der Augenhäute gefährlich werden, wenn sie sich selbst überlassen bleiben. Therapie: besonders Extr. Chin. in hohen Dosen (1—2 gr p. die), Eisen und andere Tonica. Ursachen sind: Haemophilie, Azoturie und Phosphaturie.

3) Als Complication bei Chorioretinitis sind Blutungen von prognostisch ernster Bedeutung; die Therapie hat sich besonders gegen das Grundleiden zu richten (Quecksilbersalz-Injectionen).

4) Apoplectiforme Blutungen setzen ganz plötzlich ein und führen meist zum Verlust des Auges; sie entstehen durch Risse der Gefässwandungen. Das Symptomenbild ähnelt dem des Glauc. haemorrhag. Die Risse beruhen nach A. nicht auf Wanderkrankung, sondern auf übermässiger Dehnung des Gefässes. (Irritative Processe in den Vasodilatatoren.) Therapie: Chinin 0,5—1,0 p. die.

Ginsberg-Berlin.



A. Kronheim, Breslau. **Ueber die Erfolge der Scleralpunction bei Netzhautablösung.** Deutsch. med. Wochenschr. 1898. No. 18.

Nach einer kurzen Uebersicht über die Litteratur der Versuche, die Netzhautablösungen zur Heilung zu bringen, berichtet Verf. über 21 Fälle, bei welchen die Scleralpunction vorgenommen wurde, nachdem Druckverband, Rückenlage im Dunkeln mit Atropinwirkung und Diaphorese einen Erfolg nicht gezeitigt hatten. Die Operation hatte 6mal keinen Erfolg, 2mal Verschlechterung, 4mal geringe, 4mal bedeutende Besserung, 5 Heilungen zu verzeichnen. Letztere konnte in einem Falle längere Zeit beobachtet werden.

Sturmann-Berlin.

Hilbert. **Das atypische Flimmerscotom.** Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1898. April S. 105.

1. Neurasthenische, 58jährige Frau. Seit Jahren viel nervöse Beschwerden, aber noch nie Hemicranie. Plötzlich heftiger linksseitiger Anfall, zu dem bald Flimmerscotom hinzutritt, und zwar in Form von schnell und beständig sich bewegenden blassen Kreisen im Centrum des gemeinsamen Gesichtsfeldes auf schwarzem Grunde. Starke Sehstörung. Rötung des Gesichts. — Nach grossen Dosen Coffeïn citr. Nachlass und bald Verschwinden.

2. 37jährige Frau, neurasthenisch. Wiederholte Migräneanfälle. Einmal nach Erregung wieder Anfall, diesmal mit Flimmerscotom: das ganze Gesichtsfeld bis auf eine schmale periphere Zone von durcheinanderwirbelnden roten, gelben, grünen, violetten, purpurnen, auch zweifarbigen Ringen vom Durchmesser einer Linse erfüllt, auf braunem Grunde. Kopf und Bindehaut gerötet, Schläfenarterien pulsieren stark. Ophth.: etwas stärkere Füllung der Retinalgefässe. — Nach einigen Dosen Coffeïn. citr. verschwand das Scotom, kehrte aber 14 Tage lang jedesmal zur selben Stunde und in derselben Form wieder. Erst nach ausgiebigem Chiningebrauch blieben die Anfälle aus.

Abweichend vom gewöhnlichen ist 1. die runde Form; gewöhnlich wird die Begrenzung als zackig angegeben.

2. die bunte Färbung. In typischen Fällen werden die Lichtlinien nur als feurig bezeichnet.

Ginsberg-Berlin.

Leber und Krahnstöver. **Ueber die bei Aderhautsarcomen vorkommende Phthisis des Augapfels und über die Bedeutung von Verletzungen bei der Entstehung dieser Geschwülste.** v. Graefes Arch. f. Ophth. Bd. XLV. Heft 1 u. 2.

Bei den meisten als „Aderhautsarcom traumatischen Ursprungs" beschriebenen Fällen ist entweder die Diagnose „Sarcom" zweifelhaft oder ein Zusammenhang zwischen Verletzung und Geschwulst. Für einen kleinen Teil der Fälle ist aber die Verletzung von aetiologischer Bedeutung, wenn auch nicht die einzige Ursache.

Bezüglich der Phthisis bulbi fassen die Autoren ihre Anschauungen etwa so zusammen: Ein von Aderhautsarcom ergriffenes Auge ist in gewissem Grade zur Entstehung endogener Infektion durch Microben disponiert. Wird ein solches Auge inficiert, so finden die Mikroorganismen in den abgestorbenen Zellen des Tumors günstige Bedingungen für ihre Entwickelung. Dabei kann es zur Totalnekrose des Tumors kommen. Dann nimmt die Entzündung durch Störung der intraocularen Flüssigkeits-Absonderung und Bindegewebsretraction den Ausgang in Phthisis bulbi. Später geht von Resten der Geschwulst nach unmerklicher Verbreitung durch die Sclera extraoculare Propagation vor sich.

Ginsberg-Berlin.

D. Marshall. **Metastatischer Krebs des Augapfels.** The Royal London Ophthalm. Hospit. Reports. XIV. 3. XII. 1897.

Zwei neue Fälle und Zusammenstellung der bisher publicierten von metastatischem Aderhautcarcinom. Unter 24 Fällen waren 8mal beide Augen betroffen, die Tension nur 5mal erhöht, 4mal vermindert. Die Lebensdauer nach der Augenmetastase betrug 2mal 1 Monat, je einmal 2, 3, 4 bis einige, 7 und 9 Monate, 2mal ca. 1 Jahr, einmal gegen 2 Jahre. Der primäre Tumor sass: 1mal in der Lunge, 1mal wahrscheinlich Lunge oder Pleura, 1mal Magen, 2mal wahrscheinlich Magen, 1mal Thyroidea, 17mal Brust. Ginsberg-Berlin.

Natanson. **Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Selbstheiluug des Altersstaars durch Resorption.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. XXXVI. April. S. 107.

In der Litteratur (nach Erfindung des Augenspiegels) sind an 50 Fälle beschrieben. Es handelt sich um Aufsaugung der getrübten Linsensubstanz, meist der Corticalmassen, zuweilen auch des Kernes, innerhalb der geschlossenen unverletzten Kapsel. Die Spontanresorption nimmt gewöhnlich 10—12 Jahre in Anspruch, manchmal aber auch bedeutend weniger. Der Befund ist schliesslich: die beiden Kapselblätter gefaltet und mit punktförmigen Kalkablagerungen versehen, als grauliches Stäubchen im Pupillargebiet, manchmal Kernrudiment darin. Stellenweise ist die Kapsel vom Cilinkörper abgelöst, kann selbst in die Vorderkammer luxiert sein. Gewöhnlich ist die Membran für Licht durchlässig, so dass S gut sein kann. — Manchmal ist der Kapselrest extrahiert worden.

Bezüglich der Diagnose muss natürlich ein vorhergegangenes Trauma ausgeschlossen werden. Auch muss man sich vor Verwechselung mit Luxation einer Totalcataract hüten.

Der Vorgang selbst stellt nach N. nur ein Spätstadium resp. den Ausgang der regressiven Umwandlung eines überreifen Staares dar.

Ginsberg-Berlin.

Greeff. **Ueber acute Augenepidemie.** Berl. klin. Wochenschr. No. 19 u. 20. 1898.

Gelegentlich seiner im Auftrage der Re-



gierung unternommenen Reisen zur Untersuchung des Trachoms hat H. öfter zu beobachten Gelegenheit gehabt, dass eine Trachomepidemie fälschlich gemeldet war, wo es sich lediglich um eine Epidemie des fliegenden Augenkatarrhs, der acuten kontagiösen Ophthalmie gehandelt hat. Ausserdem wird das Trachom sehr häufig mit den einfachen Follikeln der Conjunctiva verwechselt. Die Unterschiede in dem Auftreten und in den Erscheinungen der betreffenden Erkrankungen werden genauer mitgeteilt. Zinn-Berlin.

Ohrenheilkunde.

O. Körner, Rostock. **Die Hygiene des Ohres.** Wiesbaden. Verl. von J. F. Bergmann. 1898.

Das Büchelchen giebt den Inhalt eines vor Gebildeten aller Stände und beiderlei Geschlechts gehaltenen Vortrags wieder. Es ist ihm in demselben trefflich gelungen, dem Laien-Verständnis gerecht zu werden, ohne auf Kosten der Wissenschaftlichkeit sogenannte populäre Medizin zu treiben. — Nach einer kurzen anatomischen Zergliederung des Ohres und einem Hinweis auf die physiologische Bedeutung der einzelnen Teile des Gehörgangs geht Verf. auf die Schädigungen des Ohres in den verschiedenen Lebensaltern ein. Wir begleiten ihn durch die Kinderstube, wo mangelhafte Sorgfalt der Eltern und Ungezogenheiten der Kinder dem Ohre gefährlich werden, zur Schule mit ihren verhängnisvollen Ohrfeigen. Des weiteren berührt Vf. die Gefahren der Militärzeit, sowie gewisser Berufsarbeiten, ohne es an beherzigenswerten Winken zur Vermeidung derselben fehlen zu lassen. — Verf. will sein Schriftchen seinen Patienten in die Hand geben, um sich damit manche ermüdende mündliche Auseinandersetzung zu sparen. Er ist des Dankes derselben sicher; nur zärtliche Liebhaber werden ihm grollen. Denn auch die Liebe soll Gefahren für das Ohr mit sich bringen, da durch einen herzhaften Kuss aufs Ohr ein zartes Trommelfell gesprengt werden kann. Leichtentritt-Berlin.

Treitel, Berlin. **Ueber das Wesen und den Wert der Hörübungen bei Taubstummen und hochgradig Schwerhörigen.** Klin. Vorträge aus d. Geb. d. Otologie etc. Haug-München. 2. Bd., 11. Heft.

Nach einem kurzen historischen Ueberblick über die Entwicklung der von Samuel Heinecke eingeführten Lautmethode im Taubstummenunterricht unterzieht Verf. an der Hand der einschlägigen Litteratur die von Urbantschitsch geübte Methode einer eingehenden Kritik. Das Wesen der Methode ist bekanntlich, durch systematische Uebungen die vorhandenen Hörreste nicht nur weiter fortzubilden, sondern bis zum Verständnis von Sätzen zu entwickeln. — Bei der Wertbemessung derselben hält Verf. 2 Punkte für ausschlaggebend: 1. Ist es möglich, verlorengegangenes Gehör wieder herzustellen und ein schweres Gehör zu verfeinern; 2. haben die Uebungen einen praktischen Wert für die Aussprache der Taubstummen und weiter für den Verkehr mit Vollsinnigen. —

Eine eigentliche Zunahme des Gehörs hält Verf. bis jetzt nicht für erwiesen. Durch die Uebungen werden zwar taubstumme Kinder bis zum Verständnis von Sätzen gebracht, doch ist in keinem Fall das Satzgehör so gesteigert, dass die betreffende Person sich im Leben auf ihr Gehör verlassen konnte. Auch den Einfluss der Uebungen auf die Aussprache hält Verf. nur selten den Erwartungen entsprechend. Er glaubt daher, die Hörübungen als einen Teil des allgemeinen Unterrichts für Taubstummenschulen nicht empfehlen zu können. Hingegen hält er einen Versuch bei begabten Kindern, die noch grössere Hörreste besitzen, für ratsam; am besten zu einer Zeit, in der sie das Absehen bereits beherrschen und sich ein grösseres Mass von Wissen angeeignet haben. —

Des weiteren prüft Verf. die Bedeutung der Hörübungen bei ihres Gehörs verlustig gegangenen Kindern, die bereits sprechen gelernt haben sowie den Einfluss derselben bei taub gewordenen Erwachsenen. — Die vorliegenden Erfahrungen gestatten noch kein abschliessendes Urteil. Bei Kindern erscheinen die Hörübungen durchaus geboten; bei Erwachsenen geben all die Fälle ein Recht zu einem Versuch, in denen man eine funktionelle Störung vermutet. Leichtentritt-Berlin.

E. J. Moure, Bordeaux. **Ueber die chirurgische Behandlung der Otitis media chronica sicca.** Arch. f. Ohrenh. 44. Bd. 3. Heft.

Verf. kommt zu folgendem Resumé: In Fällen von Otit. med. chron. sicc., bei denen die gewöhnlichen Behandlungsmethoden (Lufteintreibungen, direkte und indirekte Massage) wirkungslos sind, ist bei intaktem nervösem Apparat die Berechtigung zu einem chirurgischen Eingriff vorhanden. Prognostisch und diagnostisch wertvoll ist die explorative Paracentese des Trommelfells, da, wenn dieselbe wirkungslos, auch der Erfolg einer Operation ausgeschlossen. Die Operation, vom äussern Gehörgang ausgeführt, besteht in der Abtragung des Trommelfells und der Gehörknöchelchen, mit Ausnahme des Stapes. Dieselbe hat nicht immer gleichzeitige Verbesserung des Gehörs und Beeinflussung der subjektiven Symptome zur Folge. Die bisherigen Erfahrungen lassen noch kein bestimmtes Urteil über die voraussichtliche Dauer der eingetretenen Besserung zu. Es lässt sich daher heute noch nicht entscheiden, ob die Resultate vielleicht nur vorübergehende sind. — Wird mit der Operation kein Erfolg erzielt, so ist die Anlegung eines künstlichen Trommelfells zu versuchen. Leichtentritt-Berlin.

Jordan. **Casuistischer Beitrag zur Lehre von den intracraniellen Complicationen der Otitis.** Arch. f. Ohrenheilk. 44. Bd. 3. H.

Verf. veröffentlicht einen Fall von otitischer



Hirnsinusthrombose und einen von Cerebralabscess. Der erste soll beweisen, dass der anatomische Nachweis einer klinisch sicher gestellten Sinusthrombose sich der makroskopischen sorgfältigen Besichtigung in cadavere entziehen kann und dass man deshalb mit Schlüssen aus dem negativen Befund vorsichtig sein muss. — Der zweite Fall zeigt ein Bild totaler sensorischer Aphasie, wie sie bisher bei otitischem Hirnabscess nur einmal beschrieben ist.

Leichtentritt-Berlin.

Winckler, Bremen. **Ueber Tuberkulose des Mittelohres.** Wien. med. Presse. No. 17 u. 18. 1898.

Die Tubenkulose des Mittelohres ist meist secundär, selten primär. Sie beginnt gewöhnlich an der Schleimhaut der inneren Wand der Paukenhöhle. Deshalb greift besonders die ulcerative Form leicht auf Labyrinth und Schädelhöhle über, während die fungöse Form nicht ganz so gefährlich ist. Auch zu tödlicher Blutung aus der Carotis kann es kommen. Sehr häufig ist Facialisparese, die durch Bildung und Lösung von Sequestern intermittierenden Charakter annehmen kann. Sehr früh kommt es zu Zerstörung der Gehörknöchelchen, sodass rapider Verlust des Gehörs bei geringem otoskopischen Befund geradezu den Verdacht auf Tuberkulose des Mittelohres erwecken kann. Das Trommelfell wird meist an zwei bis drei Stellen perforiert, und zwar ganz schmerzlos. Dann kommt es schnell zu völliger Einschmelzung des Trommelfells. Von Anfang an greift die Erkrankung auf die Schleimhaut des Antrums über, und charakteristisch ist die frühzeitige Infiltration der kleinen Drüse auf dem Warzenfortsatz. Die Prognose ist stets sehr ernst. Doch rät Winckler, bei gutem Allgemeinzustand und sonst günstigen Verhältnissen durch Radical - Operation alles Krankhafte zu entfernen. Er hat auf diese Weise einige günstige Erfolge erzielt.

Lehfeldt-Berlin.

Cozzolino. **Wasserstoffsuperoxyd bei langsam verlaufenden catarrhalischen Processen des Mittelohrs und bei atrophierenden Catarrhen der naso-pharyngo-laryngealen Schleimhaut.** Bollett. delle malattie dell' orecchio etc. No. 4. 1898.

Verfasser hat das Wasserstoffsuperoxyd in Fällen von allmählicher Bindegewebswucherung in der Schleimhaut mit Atrophie der epithelialen und glandulären Elemente in der Absicht angewandt, eine excitierende und belebende Wirkung auf die Schleimhaut auszuüben. Bei Mittelohr-Catarrhen wird das Mittel in Sprayform durch den Tubenkatheter eingeblasen, über die Anwendung in Nase, Rachen und Kehlkopf soll noch berichtet werden. Verf. giebt an, bei der Behandlung sehr gute Erfolge gesehen zu haben.

Sturmann-Berlin.

O. di Simoni. **Ueber künstlichen Verschluss von Trommelfell-Perforationen.** Arch. Ital. di Otologia etc. 1898. No. II.

Auf der otiatrischen Abteilung der Turiner Universität sind 21 Fälle von Trommelfell-Perforationen nach chronischer Mittelohreiterung mit Aetzungen der Perforations - Ränder mit Trichloressig - Säure behandelt worden. Von den 14 Fällen, die in der Behandlung blieben, gelang bei 11 die völlige Schliessung der Perforation; drei befinden sich noch in Behandlung und zeigen eine wesentliche Verkleinerung der Oeffnung. In den Fällen, in denen eine Functionsprüfung möglich war, liess sich eine sehr wesentliche Besserung des Gehörs konstatieren. Diese Behandlung kann jedoch erst nach vollständigem Aufhören jeder Eiterung eingeschlagen werden.

Sturmann-Berlin.

Ostmann, Marburg. **Experimentelle Untersuchungen zur Massage des Ohres.** Mit neun Abbildungen. I. Teil: Histor. Ueberblick; Prüfung der zur Massage dienenden Instrumente. Arch. f. Ohrenh. 44. Bd. 3. Heft.

Verf. giebt in kurzen Zügen eine geschichtliche Entwicklung der verschiedenen Massagemethoden und geht dann zu einer Besprechung der der Vibrationsmassage dienenden Instrumente über. Als Typen derselben hat er folgende ausgewählt: 1. die von Haug beschriebene Vorrichtung zur oscillatorischen Massage des Ohres, 2. die von Vulpius geübte Methode, die in Anwendung einer mit Lederstempel versehenen Glasspritze besteht, die durch einen Schlauch mit dem Ohr in Verbindung steht, 3. einen durch einen Elektromotor betriebenen Apparat, 4. den Delstaucheschen Rarefacteur, 5. den Doppelmassageballon nach Hankau. — Bei der Prüfung kommt es Verf. darauf an, zweierlei festzustellen: 1. die Schnelligkeit und Gleichmässigkeit der in der Zeiteinheit einer Minute auf das Trommelfell auftreffenden Druckschwankungen, 2. die Druck- und Saugewirkung, die den durch diese Methoden erzeugten Luftwellen innewohnt. — Zum Schluss kündigt Verf. einen zweiten, vielleicht auch dritten, weiteren experimentellen Untersuchungen gewidmeten Teil an.

Leichtentritt-Berlin

A. Politzer, Wien. **Ueber den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von der Luftverdünnung im äussern Gehörgang und der Massage der Gehörknöchelchen.** Ann. d. mal. d. l'oreille etc. April 98.

Nach kurzem Bericht seiner in Gemeinschaft mit Delstauche gemachten experimentellen Untersuchungen über den Einfluss der Luftverdichtung und Luftverdünnung auf die Spannung im Labyrinth kommt Verf. zunächst auf die diagnostische Bedeutung der Luftverdünnung zu sprechen. Dieselbe ist von grossem Nutzen zur Feststellung von Adhäsionsprozessen, sowie zur Eruierung eines verborgenen Eiterherdes bei chronischen Mittelohreiterungen. Therapeutisch empfiehlt er dieselbe als Unterstützungsmittel der Luftdouche bei katarrhalischen Prozessen, ferner zur besseren Eliminierung des Eiters bei chronischen Mittelohreiterungen, zumal, wenn Verlötungen von Trommelfellresten mit der Paukenhöhlenwand stattgefunden haben.



Er redet ihrer Anwendung weiter das Wort zur Besserung nervöser Schwerhörigkeit, sowie vom Ohr ausgelöster Epilepsie.

Der Luftverdichtung räumt Verf. einen gewissen Wert zur Erkennung von Perforationen ein, ferner in ihrer Anwendung als Gallescher Versuch. Therapeutisch empfiehlt er dieselbe unter anderem gegen subjektive Geräusche, sobald die andern Methoden im Stich lassen, sowie bei Beachtung gewisser Vorsichtsmassregeln zur Durchspülung der Paukenhöhle und Tuba Eustachii.

Zum Schluss kommt Verf. unter Berücksichtigung der verschiedenen Methoden auf die Massage des Trommelfelles zu sprechen, die in abwechselnder Luftverdichtung und -Verdünnung besteht. Er empfiehlt dieselbe in Verbindung mit der Behandlung durch Luftdouche oder Katheter bei allen chronischen Mittelohrkatarrhen. Ausserdem hält er dieselbe bei Sclerose angebracht, sobald es noch nicht zu einer Ankylose des Steigbügelgelenkes gekommen ist. Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

Jellet. **Ein Resumé der Dubliner Gynaekologie für das Jahr 1897.** Brit. gyn. J. II. 1898.

Der Verf. macht in diesem Operationsbericht aus den verschiedenen Dubliner Hospitälern folgende interessante Bemerkungen über die vaginale Coeliotomie: Diese Operation ist in Dublin nicht vernachlässigt worden. Sie ist zweifelsohne eine sehr beachtenswerte Operation bei manchen Ovarial- und Uterustumoren, deren Wert noch nicht so zugegeben ist, als es in Zukunft der Fall sein wird. Es wurden 4 vaginale Coeliotomien zur Exstirpation erkrankter Adnexe, 3 vaginale Probecoeliotomien, 10 Vaginofixationen vorgenommen. Sämtliche Patientinnen genasen. Dührssen-Berlin.

Labadie-Lagrave und Legueu. **Medicinisch-chirurgisches Handbuch der Gynaekologie.** Paris. Alcan. 1898. 270 Figuren. 1236 Seiten.

Die Verff. haben es sich zum Ziel gesetzt, ein Handbuch der Gynaekologie vom Standpunkt der allgemeinen Medicin zu schreiben. So besprechen sie in der allgemeinen Therapie die Bäderbehandlung, die Hydrotherapie, die Salzinjectionen, die Organtherapie bei gynaekologischen Erkrankungen. Letztere sind mit der minutiösen Genauigkeit in ihren Symptomen geschildert, wie wir sie in vielen französischen Arbeiten finden. Dabei ist die operative Gynaekologie gebührend berücksichtigt. Allerdings war es bei der Ausdehnung des Werks nicht zu vermeiden, dass bei manchen Operationen die technischen Verbesserungen der letzten Jahre nicht genügend berücksichtigt werden konnten. Indessen wird nicht nur der Anfänger, sondern auch der Fachgynaekologe aus dem Werk reiche Belehrung schöpfen.
Dührssen-Berlin.

E. H. Kisch, Prag-Marienbad. **Uterus und Herz in ihren Wechselbeziehungen. (Cadiopathia uteri).** Leipzig. Georg Thieme. 1898.

Das interessante Thema, über welches eine grosse Zahl von Einzelarbeiten existiert, zu denen der Verf. wiederholt Beiträge geliefert hat, hat er jetzt einer zusammenfassenden monographischen Bearbeitung unterzogen. Das vorliegende Buch bietet eine Fülle des Interessanten und Lehrreichen, und wenn auch manche Kapitel diskutabel sind, so bietet der Inhalt doch viel Anregung und ist besonders geeignet, den praktischen Arzt auf die Wechselbeziehungen aufmerksam zu machen, welchen häufig nicht genügende Beachtung geschenkt wird. Das Buch ist gut disponiert und liest sich vorzüglich. Es enthält eine sehr reiche Litteraturangabe. Abel-Berlin.

K. Heil, Darmstadt. **Kongenitale Einrisse an der Cervix uteri.** Centralbl. f. Gyn. No. 19. 14. V. 1898.

H. beschreibt drei Fälle von einseitigen, deutlichen Einkerbungen, keinen Einrissen der Cervix bei Frauen resp. Mädchen, welche sicher noch nie geboren oder abortiert hatten und macht auf die forensische Bedeutung dieser Befunde aufmerksam. Jedenfalls müssten, wie H. dies fordert, in den grossen Gebäranstalten nach dieser Richtung hin Untersuchungen angestellt werden. Abel-Berlin.

Bacon. **Verwachsungen des weiblichen Praeputium.** Am. gyn. and obstetr. J. III. 1898.

Verf. sah bei ganz jungen Kindern durch diese Verwachsungen Ansammlung des Smegma, dessen Reizwirkung zu Onanie führte. Er rät, sofort nach der Geburt auf solche Verwachsungen hin zu untersuchen und diese ev. zu trennen. Dührssen-Berlin.

Trénel. **Periodische menstruelle Delirien.** Annal. de gyn. III. 1889.

T. beschreibt einen Fall dieser seltenen Psychose. Das Delirium, in der Form der Manie, der Melancholie oder von Hallucinationen fängt plötzlich zu einer variablen Epoche der Regel an und hört ebenso auf. Die Zwischenräume sind gewöhnlich klar. Die Affektion ist akut oder chronisch. Sie tritt in jedem Alter auf und heilt in 68% der Fälle. Sie kann in den ungünstigen Fällen in Demenz übergehen. Dührssen-Berlin.

Viaccos. **Vorzeitige Menstruation bei einem 6 monatlichen Kind.** Annal. de gyn. III. 1898.

Das betreffende Kind ist 6 Jahre und seit seinem ersten Lebensjahr regelmässig jedesmal 4 Tage lang menstruiert. Es gleicht in seiner Grösse einem Kind von 10 Jahren, die Mammae und äusseren Genitalorgane sind wie bei einem jungen Mädchen entwickelt.
Dührssen-Berlin.

L. Merle. **Balneotherapie der Amenorrhoe und Dysmenorrhoe.** Le Progrès Medic. 1898. No. 20.

Durch den Gebrauch der Kochsalzwässer



von Bourbonne-les-Bains (Vogesen), besonders in der Form von warmen Douchen auf den Unterleib erzielte Verf. in sechs Fällen von Amenorrhoe resp. Dysmenorrhoe fünfmal schnelle und vollständige Heilung. Bloch-Berlin.

Doléris. **Chirurgische Behandlung der Retroversion.** La Gyn. April 1898.

Doléris berichtet über 86 Alexandersche Operationen mit 2 Todesfällen, in 4 weiteren Fällen wurde die Verkürzung der Lig. rotunda durch die Laparatomie erzielt. 7mal wurde keine befriedigende Lage des Uterus herbeigeführt, bezw. trat ein Recidiv ein. Wunderbarer Weise wurden auch von 32 Adnexerkrankungen 28 Fälle durch die Operation geheilt. Ueber die Zuverlässigkeit dieser Angabe müssen jedem in der vaginalen und ventralen Coeliotomie bei Retroflexio Bewanderten Bedenken aufsteigen, wenn er sich der schweren, von ihm in solchen Fällen angetroffenen Veränderungen der Adnexe, wie Pyosalpinx, Hydrosalpinx, Ovarialcysten, Ovarialabscess erinnert. Bei 9 Fällen trat nach der Operation Schwangerschaft ein. Die Retroversion ist nach Doléris eine häufige Ursache der Sterilität: Um diese zu heben, genügen die palliativen Verfahren nicht! Neben der Beseitigung der Retroversion muss man, wie Verf. mit Recht hervorhebt, auch die anderweitigen Läsionen, wie Cervixrisse, Vorfälle etc. beseitigen. Dührssen-Berlin.

West. **Die Behandlung der Retroversio uteri.** Americ. gyn. and obstetr. Journ. 1898. No. 4.

Aus dem Vortrag und der sich anschliessenden Diskussion sind besonders Mitteilungen über die Alexandersche Operation bemerkenswert. W. sah 4 Fälle, von denen 3 Recidive und 2 eine Hernie hatten. 2 litten ausserordentlich an Schmerzen in den Leistengegenden, welche nach Broun durch Nahteinschnürung des das Ligament begleitenden Nerven erzeugt werden. In der That sah auch Ref. eine von anderer Seite operierte Pat., wo eine derbe, empfindliche Narbe den Schambeinen unbeweglich adhärierte, und Pat. über die unerträglichsten Schmerzen klagte. Auch wurde in der Diskussion auf die relativ geringe Zahl der für die Alexandersche Operation geeigneten Fälle hingewiesen. Bezüglich anderer Methoden betonte man die geringe Zahl der durch Ringbehandlung erzielten Heilungen und die Gefährlichkeit der Lösung von Verwachsungen nach B. S. Schultze, da in den Verwachsungen oft starke Gefässe vorhanden sind.

Dührssen-Berlin.

Nilsen. **Die Behandlung der Retroflexio uteri.** Am. gyn. and obstetr. J. März 1898.

In dieser Arbeit finden sich bemerkenswerte Erfahrungen über die Dauerresultate der Verkürzung der Ligamenta rotunda zur Heilung der Retroflexio, zu deren Erlangung die Operation in Deutschland noch nicht lange genug ausgeführt ist, die aber den hier und den auftauchenden Enthusiasmus für diese Operation etwas abkühlen dürften. Die Operation vermag häufig die Retroflexio nicht zu beseitigen und erzeugt neue Läsionen, speziell sehr häufig Hernien. De Garmo, welcher nur Hernien operiert, teilte dem Verf. mit, dass er über 50 Hernien nach der Alexanderschen Operation operiert habe. Nach de Garmo gäbe es für jemand, der eine Hernie erzeugen wollte, gar keinen sichereren Weg als die genannte Operation.

In der Diskussion erwähnt Riddle Goffe, dass für diese Operation weniger als 20% aller Fälle geeignet sind, da Adhäsionen und Adnexerkrankungen Contraindicationen bilden. Auch zerreissen die Ligamente in manchen Fällen während der Operation. Die Zahl der späteren Hernien ist beträchtlich. Alle diese Nachteile vermeidet nach Goffe die vaginale Coeliotomie des Ref., nach deren Ausführung man die Lig. rotunda an die Scheide annähen oder durch Faltenbildung verkürzen oder miteinander vereinigen und vor allem Adhäsionen und Erkrankungen der Adnexe beseitigen kann. Seit 2 Jahren operiert G. daher ausschliesslich nach dieser Methode. Jessett weist darauf hin, dass Geburtsstörungen nach Ventro- und Vaginofixationen nicht zu fürchten sind, wenn man, wie Ref. es seit 3 Jahren übt, für eine serosöse Verwachsung des Uterus sorgt. Vineberg bestätigt dies an der Hand von 10 Fällen, wo die Geburt nach Vaginofixation ohne Störungen verlief. Dührssen-Berlin.

Ed. Preiss, Kattowitz O./S. **Zur Operation des retroflectierten Uterus.** Centrbl. f. Gyn. No. 16. 23. IV. 1898.

In drei Fällen von Retroflexio hat P. das Verfahren von Elischer insofern modificiert, als er aus dem vor die Vulva gezogenen Uterus einen schmalen Keil aus der Cervixwand herausgeschnitten hat, dessen obere Kante vom Knickungswinkel gebildet wird und dessen Schneide in die untere der beiden Schnittflächen mündet, welche durch den vom Knickungswinkel aus nach dem Fundus hin behufs Bildung des Bogenlappens im Corpus uteri angelegten Einschnitt entstanden sind. Hierauf werden zwei bis drei starke Katgutknopfnähte in der Weise angelegt, dass die Nadel nahe dem Cervixwundrande eingestochen wird, sodann, ohne die Wundfläche zu berühren, durch die Muskulatur nach dem Corpus hin dringt und oberhalb des Lappenrandes wieder herauskommt. Eine durch Ablösung des Peritoneums von der hinteren Blasenwand gewonnene Peritonealschürze wird auf die Vorderwand des Uterus aufgenäht und zwar durch zwei in verschiedener Höhe laufende Nahtreihen.

Abel-Berlin.

A. O. Lindfors, Upsala. **Fall von wiederholter Ventrofixatio uteri gegen Prolaps. — Eigentümlicher Fund von Verschiebung des früheren Fixationspunktes an der Gebärmutter. — Darmeinklemmung, am neunten Tage durch Laparotomie glücklich gehoben.** Centralbl. f. Gyn. No. 16. 23. IV. 1898.

Der Titel giebt den Inhalt der kurzen Mit-



teilung vollkommen wieder. Um eine nachträgliche Darmeinklemmung zu vermeiden, empfiehlt der Verf. die Fixierung nicht zu hoch oben zu lokalisieren. Abel-Berlin.

E. Bode, Dresden. **Intraperitoneale Verkürzung der Ligamenta rotunda zur Heilung der Retroflexio uteri durch Laparotomia vaginalis anterior.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. Heft 1.

B. empfiehlt die oben genannte Operation auf Grund seiner Erfahrungen. Unter zwölf Fällen hatte er einen Todesfall. Bei allzu starken Adhaesionen ist der Bauchschnitt vorzuziehen, ebenso bei gleichzeitiger Entfernung grösserer Adnextumoren oder Myome, ferner wenn der Uterus zu stark descendirt oder gar prolabiert ist. Abel-Berlin.

O. Fuchs, Breslau. **Zur Behandlung von Totalprolapsen des Uterus durch Totalexstirpation.** Monatsschr. f. Geburtshülfe und Gyn. Bd. 7. Heft 5. Mai 1898.

Verf. glaubt nach den von ihm beschriebenen Fällen, dass abgesehen von den sonst aufgestellten Indikationen für Totalprolaps, in denen wegen Komplikationen die Totalexstirpation gemacht wurde, auch bei inkompliciertem Totalprolaps die genannte Operation durchaus gerechtfertigt ist. Hierbei ist allerdings, wie Verf. sagt, ein Unterschied in der Behandlung wohlhabender und arbeitender Frauen zu machen. Während man bei ersteren mit einem geringeren Eingriff auskommt, der ihnen allerdings Schonung für Lebenszeit oder doch für lange Zeit auferlegt, muss man bei letzteren diejenige Operation wählen, welche in kürzester Frist ausreichende Arbeitsfähigkeit gewährleistet. (Die Berechtigung der Operation erscheint nach neueren Arbeiten, selbst mit dieser Einschränkung, keineswegs bewiesen. Das Hauptaugenmerk bei der Behandlung ist auf die Plastik zu legen. Trotz der Uterusexstirpation und trotz der kurzen Beobachtungszeit sind bereits Recidive des Scheidenvorfalles eingetreten. Ref.) Abel-Berlin.

Lwoff. **Kolpotomia posterior.** La Gyn. April 1898.

Verf. hat die von Aklee, Gaillard Thomas und Battey begründete Operation seit 1891 wieder aufgenommen und bis 1897 122 Fälle operiert, 33 wegen Neubildungen und 89 wegen Entzündungen der Adnexe. Es starben nur 4 Fälle (3 %). Die Technik der Operation war folgende: Längsschnitt von 2—3 Finger Breite im hinteren Scheidengewölbe mit sofortiger Eröffnung des Peritoneums, Lösung der Verwachsungen. Extraction der Adnexe und ev. Abbindung ihres Stiels, Tamponade des Douglas mit steriler Gaze, welche am 3.—5. Tage entfernt wurde. Zweimal entstand eine Blutung durch Zerreissung der Adnexe, die durch feste Tamponade gestillt wurde. Einmal zog sich die Spermatica aus der Ligatur. Am 9. bis 10. Tag standen die Pat. auf. Auch ihr späteres Befinden war ein gutes. Letztere Angabe erscheint Verf. der Nachprüfung bedürftig. Viele dieser Fälle waren sicher mit Retroflexio combiniert. Diese wird aber durch die Kolpotomia posterior, im Gegensatz zu der anterior, nicht geheilt. Auch stellt das Offenlassen der Bauchhöhle stets eine Complication der Operation dar. Dührssen-Berlin.

P. Zweifel, Leipzig. **Ueber Colpotomia anterior.** Centrbl. f. Gyn. No. 16. 23. IV. 1898.

Z. präcisiert seinen Standpunkt gegenüber der in neuester Zeit so sehr in Aufnahme gekommenen Colpotomia anterior. Er erkennt die Vorzüge des vaginalen Weges an, setzt aber auch dessen Nachteile auseinander und kommt zu dem Schluss, dass man „je nach Auswahl der Verhältnisse in Beziehung auf Gefahr und Heilungssicherheit den Weg wählen soll, welcher dem Operateur die tadellose Durchführung seiner Aufgabe am sichersten verspricht.“ Bei beweglichen, einkammerigen Ovarialtumoren, kleinen Uterustumoren, welche in das Becken eindrückbar sind, und ausnahmsweise bei Retroflexio-Operationen ist die vaginale Methode indiciert. Die verwachsenen Tubentumoren werden dagegen nach Ansicht Z.'s mit besserem Erfolge auf dem Wege der Laparotomie entfernt. Abel-Berlin.

Bissell. **Fistula ani.** Americ. gyn. and obstetr. Journ. 1898. No. 4.

Mathews. **Untersuchung des Rectums in operativer Gynäkologie.** C. c. S. 551. S. 531.

B. berichtet über einen Fall, wo die Symptome der Fistula ani zur Annahme einer Genitalerkrankung führten, und zuerst der Uterus curettiert (Perforation desselben!), dann die Kolpotomia posterior gemacht wurde, bis die Excision der Fistel und Vernähung der Wunde Heilung brachte. Im Anschluss hieran bespricht Mundé die Proctitis und rectalen Ulcera, wie sie bei Frauen durch Obstipation entstehen. Seine Behandlung besteht in Dehnung des Sphincters in Narkose und Aetzung der Ulcera mit Ac. nitricum, bei Proctitis in Bespülung mit einer Arg. nitricum-Lösung. Bei flüssiger Diät wird zweimal wöchentlich Ricinus und jeden Abend ein Oelbleibeklystier gegeben. Die lokale Behandlung muss in 2—3 Wochen 1—2 mal wiederholt werden.

M. berichtet über eine Anzahl von Fällen, wo alle möglichen gynäkologischen Operationen vorgenommen wurden, während die Erkrankung im Rectum sass. Einer Pat. wurde das eine Ovarium exstirpiert, dann die eine Niere angenäht und die Annähung der anderen empfohlen. M. erzielte durch Entfernung des fracturierten Steissbeins Heilung. Auf Grund dieser Erfahrungen empfiehlt M. den Gynäkologen, vor operativen Eingriffen das Rectum digital zu untersuchen. Dührssen-Berlin.

A. Martin, Berlin. **Ueber Operationen am Rectum.** Monatsschr. f. Geburtsh. und Gyn. Bd. 7. Mai 1898. Heft 5.

M. empfiehlt für Fälle von Haemorrhoiden, Ulcerationen und Prolaps, sowie für die An-



fangsstadien von Neubildungen am Rectum die Verwendung der präventiven Haemostase. Dieselbe schützt nachhaltig vor Blutverlust und gewährt eine für alle plastischen Operationen sehr wünschenswerte Sicherheit des Operierens. Sie lässt mit der dadurch ermöglichten Ueberkleidung der Wundfläche durch gesunde Schleimhaut die Gefahr der Wundinfection und die einer lästigen Stricturbildung nahezu mit menschlicher Sicherheit ausschliessen. Zur Herstellung der Haemostase werden Massenligaturen in der Entfernung von 3—4 cm vom After je auf einer Seite, eine im Hinterdamme, eine im Mittelfleische eingelegt. Grosse, halbmondförmig gekrümmte Nadeln werden tief unter der Haut, so hoch wie möglich in das perirectale Gewebe vorgeschoben, hier kurz umgedreht und möglichst nahe der Einstichstelle wieder hervorgeleitet. Abel-Berlin.

A. Buschbeck-Dresden. **Nachprüfungen über die Dauererfolge der in den Jahren 1885 bis 1897 wegen schwerer chronischer Adnexerkrankungen ausgeführten Totalexstirpationen des Uterus und der Adnexe.** Arch. für Gyn. Bd. 56. H. 1.

Von 67 Operierten ist 1 gestorben, d. h. 1,5 % Mortalität. Vollkommen arbeitsfähig wurden, alle Fälle teilweiser Arbeitsfähigkeit abgerechnet, von 48 Nachgeprüften 43. Gesundheitsschädigende Folgen der Operation fanden sich bei keiner der nachuntersuchten 38 Frauen. Ausfallserscheinungen erheblichen Grades traten ebensowenig als Störungen des Geschlechtslebens nach der Operation auf. Leichte Molimina menstrualia wurden wiederholt in den ersten Monaten und Jahren nach der Operation beobachtet, pflegten aber späterhin allmählich abzuklingen. Bei nervös und hysterisch belasteten Personen verspricht auch die Entfernung der gesamten erkrankten Organe keine sichere Hoffnung auf Besserung der neurasthenischen Zustände. Abel-Berlin.

O. v. Herff, Halle. **Die Gefässversorgung bei den Totalexstirpationen des Uterus.** Centralbl. f. Gyn. No. 18. 7. V. 1898.

v. H. wendet sich gegen die prinzipielle Forderung von Rumpf, bei den gynäkologischen Operationen mehr nach chirurgischen Grundsätzen zu operieren und besonders die Gefässe einzeln aufzusuchen und zu unterbinden. Wenn dies H. auch für die Unterbindung der Uterina anerkennt, so doch nicht in der Ausdehnung, wie Rumpf es wünscht. Es kommt vor allem darauf an, ob das jeweilig gewählte Verfahren für den gegebenen Fall die grösste Sicherheit gewährleistet und, was gewiss bei Bauchoperationen von nicht ganz geringer Bedeutung ist, ob es möglichst wenig Umstände, also Zeitverlust verursacht. „Jedes Gute an seinem Platz, keines soll das andere völlig ausschliessen.“ Abel-Berlin.

Verhandlungen der British gynaecological Society. Brit. gyn. J. Febr. 1898.

Ein grosser Teil derselben ist der Diskussion über die Vorteile der abdominellen totalen Uterusexstirpation bei Myomen gewidmet. Jessett hatte unter 26 Fällen 3 Todesfälle. Bantrek erklärte diese Mortalität für zu hoch, seine eigene beträgt nur 5%. Mary Dixon Jones veröffentlicht eine Originalmitteilung über die totale Uterusexstirpation, worin sie die Einwürfe von Noble gegen diese Methode zu widerlegen sucht. In dem historischen Rückblick erfahren wir, dass Clay 1844 die erste derartige Operation machte. Die Pat. starb am 15. Tag. Ihr folgte 1881 mit Glück Bardenheuer, der auch Beckenhochlage anwandte, sodann die Verfasserin selbst im Jahre 1888, darauf A. Martin. Dührssen-Berlin.

Crile. **Experimentelle Untersuchungen über chirurgischen Shock bei abdominellen Operationen.** Am. gyn. and obstetr. J. III. 1898.

Verf. hat zahlreiche Experimente an Hunden ausgeführt und folgende Ursachen des Shocks gefunden: Lange Dauer der Operation, grössere Dosen des Anästheticum, schlechten Gesundheitszustand, niedrige Temperatur, Blutung, vasomotorische Störungen durch Reizung des Peritoneums. Die Sektion ergab Ueberfüllung der Venen, Blutleere der Arterien. Zur Vermeidung des Shocks war unter anderem die Beckenhochlage und subcutane Cocaïninjectionen sehr vorteilhaft. Für die Behandlung erwiesen sich wiederholte kleine subcutane Injectionen von Strychnin sulf. und intravenöse Infusionen physiologischer Salzlösung zu je 50 g neben künstlicher Athmung als die besten Mittel. Dührssen-Berlin.

Boldt. **Bei Coeliotomien in der Bauchhöhle zurückgelassene Fremdkörper.** Americ. gyn. and obstetr. Journ. 1898. No. 4.

B. berichtet über 2 eigene und zahlreiche fremde Fälle. Es handelte sich stets um Schwämme bezw. Kompressen oder Klemmen. Die ersteren wurden manchmal per rectum entleert, worauf Heilung eintrat. Vielfach entstand eine partielle Peritonitis mit Abscessbildung. Die Incision oder eine spontan sich bildende Fistel führten zur Entdeckung der Fremdkörper. Mehrfach fand man bei Laparotomien voluminöse Kompressen im Dünndarm, diesen stark aufblähend. In solchen Fällen war eine Darmresection nötig.

Zur Vermeidung eines solchen Unglücks empfiehlt B., die Kompressen mit Fäden zu versehen, an denen ein paar Klemmen befestigt werden (wie das schon Strassmann empfohlen; Ref.), keine Kompressen zu zerreissen oder auf die Erde zu werfen und alle Kompressen und Klemmen je zweimal vor und nach der Operation zu zählen. In der Diskussion erwähnt Cal 3 Fälle, wo er bei der Sektion die Fäden der zurückgelassenen Schwämme um die Därme gewunden fand. Dührssen-Berlin.

Simpson. **Quecksilbervergiftung.** Amer. Journ. of obstetr. April 1898.

Die Vergiftung entstand durch Jodoform-



gaze-Drainage nach ventraler Coeliotomie und Darreichung von Calomel als Abführmittel und markierte sich durch blutige Stühle. Ein halbes Jahr später reagierte die Pat. auf Calomel in normaler Weise. Die beiden Mittel erzeugen Hydrarygrum jodatum flavum. Vielleicht ist manche derartige Vergiftung schon als Jodoformintoxication angesprochen worden. Für die Praxis resultiert hieraus der Schluss, beide Mittel nicht zusammen zu gebrauchen.

Dührssen-Berlin.

K. B. M. ten Brink, Leiden. **Ueber die Bedingungen der Entstehung peritonealer Adhaesionen durch Brandschorfe.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. Bd. 38. Heft 2.

Das Ergebnis der vorliegenden Arbeit ist, dass Brandschorfe an sich keine Adhaesionen machen, dass dagegen beim Meerschweinchen Infection mit Staphylococcen mit oder ohne Brandschorf Adhaesionen hervorzurufen imstande ist. Abel-Berlin.

Brothers. **Accidentelle Perforation des Uterus.** Amer. Journ. of obstetr. April 1898.

B. beabsichtigte bei einer Xpara mit Dammriss, diesen zu operieren und behufs Verhütung weiterer Schwangerschaften beide Tuben mittels Kolpocoeliotomia anterior zu resecieren. Beim Curettement perforierte er den Uterus. Bei der Ausführung der beabsichtigten Operation schloss er die Perforationsstelle durch Naht. Genesung. Er hält letzteres Verfahren für neu. Ref. hat es bereits im Jahre 1891 angewandt und 1894 beschrieben. Dührssen-Berlin.

E. Fraenkel, Breslau. **Vorfall des Netzes am dritten Tage nach vaginaler Radical-Operation. Spontan-Reposition in Knie-Ellbogenlage. Glatte Heilung.** Centrbl. f. Gyn. No. 19. 14. V. 1898.

Die Ursache des Prolapses des Netzes war zu frühe Entfernung des Bauchhöhlentampons. Die Spontanreposition des Netzes in und durch die Knieschulterlage ist die einfache Konsequenz der physikalischen Schwankungen des Innenbauchdruckes bei den verschiedenen Körperpositionen. Verfasser glaubt, dass wir in der Gynaekologie wie in der Geburtshilfe die Vorteile der Knie-Ellbogenlage noch lange nicht genügend ausnützen. Abel-Berlin.

Schramm, Dresden. **Ueber einen acht Jahre beobachteten Fall von geheilter Peritonealtuberkulose.** Arch. f. Gynaek. Bd. 56. Heft 1.

Der von Sch. operierte Fall, bei welchem in dem excidierten Stück Peritoneum Riesenzellen mit zahlreichen Tuberkelbacillen nachgewiesen waren, ist jetzt im achten Jahre gesund. Das Hauptaugenmerk soll bei der Operation auf ein kräftiges, sorgfältiges Austupfen und Austrocknen aller afficierten Teile der Bauchhöhle gerichtet werden.

Abel-Berlin.

O. Sarwey, Tübingen. **Ein Fall von retroperitonealer Chyluscyste bei einem 11jährigen Mädchen; Exstirpation, Heilung.** Centralbl. f. Gyn. No. 16. 23. IV. 1898.

Ein sehr interessanter, seltener Fall. Der Inhalt der Cyste, welcher ein milchiges Aussehen hat, stellt eine Emulsion feinster Fetttröpfchen dar, ist sehr eiweissreich und kommt in seinem Fettgehalte dem der Milch nahe. Die Cystenwand besteht teils aus lockerem, teils aus derbem Bindegewebe mit Gefässen und stellenweise kleinzelligen Infiltrationsherden; in geringen Mengen glatte Muskelfasern und weitmaschiges Fettgewebe. Die Innenfläche ist mit einer einfachen Lage kontinuierlichen Endothels ausgekleidet. Die Punktion eines derartigen Tumors führt nicht zur Heilung. Die Exstirpation bot im vorliegenden Falle keine besonderen Schwierigkeiten. S. weist mit Recht darauf hin, dass der gynäkologische Operateur mit der gesamten Bauchchirurgie vollkommen vertraut sein muss, um bei Fehldiagnosen oder bei Fällen, welche überhaupt nicht mit Sicherheit diagnosticiert werden können, allen möglichen technischen Schwierigkeiten und unvorhergesehenen Zufällen gewachsen zu sein.

Abel-Berlin.

Turenne. **Abscess des Uterus und des Ligamentum latum.** La Gyn. April 1898.

Die Existenz von Uterusabscessen wird von manchen Autoren ganz geleugnet, jedenfalls sind sie sehr selten. Turenne sah multiple Abscesse der Uteruswand und einen eigrossen Abscess im linken Ligament im Anschluss an eine leichte puerperale Infection entstehen, die nach seiner Ansicht den Lymphgefässen folgte. Die Pat. wurde durch vaginale Uterusexstirpation geheilt. Die Adnexe waren ganz gesund.

Dührssen-Berlin.

A. Bluhm, Berlin. **Zur Pathologie des Ligamentum rotundum uteri.** Arch. f. Gyn. Bd. 55. Heft 3.

Verf. beschreibt einen sowohl klinisch als auch mikroskopisch interessanten Fall von Geschwulst des Ligamentum rotundum. Die von der Verf. mit grosser Sorgfalt angestellten mikroskopischen Untersuchungen haben sie zu dem Schluss geführt, dass es sich um ein lymphangiektatisches Cystofibrom mit Einschlüssen drüsiger Abkömmlinge des Wolffschen Körpers handelt. Abel-Berlin.

A. Buschbeck, Dresden. **Ueberblick über 100 vaginale Totalexstirpationen wegen Uterusmyomen und Nachprüfung der Enderfolge dieser Operationen.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. Heft 1.

Von 100 Operierten starben 3. Sämtliche nachgeprüften 65 Operierten wurden als von ihrem Leiden dauernd geheilt, als arbeitsfähig und abgesehen von leichten Beschwerden, als körperlich und geistig gesund befunden. Es wurde ausschliesslich die Ligaturmethode angewendet. Die genaue Untersuchung des gesamten Zirkulationsapparates ist zur Vollständigkeit der Diagnose, zur Klärung der Indicationsstellung



und zur Sicherung der Prognose in jedem Falle von Uterusmyom von der allergrössten Bedeutung. Durch systematische Infusion von Kochsalzlösungen sind wir imstande, dem ausgebluteten Organismus auch in sehr schweren Fällen die für das Ueberstehen des operativen Eingriffes erforderliche Widerstandsfähigkeit in kurzer Zeit wieder zu verschaffen.

Abel-Berlin.

B. S. Schultze, Jena. **Ueber Axendrehung des Uterus durch Geschwülste.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 38. H. 2.

Aus der sehr lehrreichen Arbeit geht hervor, dass die Axendrehung des Uterus, d. h. die Umdrehung des Corpus uteri an seiner Verbindung mit dem Collum, nicht so ganz selten ist, wie man gewöhnlich annimmt. Von den 32 zusammengestellten Fällen betreffen 15 Myome des Uterus, 17 Tumoren der Ovarien. Günstige Bedingungen für die Entstehung der Axendrehung werden gegeben durch schlaffe, weite Bauchdecken, insbesondere auch durch abgelaufene Schwangerschaft, aber auch in anderen Fällen im Gegenteil durch die räumlichen Hindernisse, welche dem wachsenden Tumor seitens der Becken- und Bauchwandungen entgegenstehen. Von den Symptomen sind besonders Blasenbeschwerden zu erwähnen. Die Diagnose ist mit Sicherheit wohl kaum zu stellen; für dieselbe verwertbar war in mehreren Fällen der Tastbefund der Ovarien. Der Arbeit sind sehr instruktive Zeichnungen beigegeben.

Abel-Berlin.

Krusen. **Konservative chirurgische Behandlung von Uterusfibromen.** Americ. gyn. and obstetr. Journ. 1898. No. 4.

Montgomery. **Entfernung von Uterusfibromen ohne Hysterectomie.** C. c.

Beide Aufsätze beschäftigen sich mit der Enucleation von Myomen, welche der Pat. den Uterus und damit jüngeren Individuen die Menstruation sowie die Möglichkeit der Conception erhält. Die berichteten Resultate waren ausgezeichnete und fordern zu einer Ausdehnung der operativen Behandlung der Myome auf. Die Blutung ist durch transversale, möglichst kleine Incision, durch isolierte Unterbindungen und sorgfältige Naht zu beherrschen. M. insbesondere berücksichtigt auch die vaginale Enucleation des Ref., welcher die Kolpocoeliotomia anterior vorausgeht. In der Diskussion berichtet Ferguson (S. 565) über einen so operierten Fall, in welchem 9 Myome entfernt wurden und gegenwärtig eine Schwangerschaft von 9 Wochen besteht. Auch Brothers entfernte durch diese Methode mit Erfolg 5 Myome am Fundus. Hammond (S. 516) erwähnt Fälle von Sutton und Giles, die 30—40 Myome in einem Fall entfernten und ungestörte Schwangerschaft folgen sahen. Betont wurde auch die Wichtigkeit der Laminaria- bezw. Tupelodilatation für die vaginale Exstirpation selbst grosser interstitieller Myome durch den Cervix.

Dührssen-Berlin.

F. Martin. **Die vaginale Ligatur der Ligamenta lata gegen Uterusfibrome.**

Hartmann et Fredet. **Die atrophierenden Ligaturen in der Behandlung der Uterusfibrome.**

Gouilloud. **Abklemmung der Arteriae uterinae bei Fibrom.** Ann. de gyn. 1898. April.

Alle drei Arbeiten beschäftigen sich mit dem Gottschalkschen Verfahren, wie wir es trotz des Einspruchs von F. Martin mit Recht nennen dürfen. Die umfassendste Arbeit ist die zweite, in ihren 44 Fällen auch die 13 Fälle von F. Martin berücksichtigend. Keine Patientin starb. Die Erfolge waren bemerkenswerte: Die Menstruation verschwand dauernd oder trat in abgeschwächter Form an Stelle abundanter Blutungen, die Myome verkleinerten sich meistens, ja verschwanden in einzelnen Fällen vollständig. Dieser Erfolg ist zu begreifen, wenn man hört, dass nach doppelseitiger Abbindung der Uterina und ihrer Verzweigungen die Portio weiss, knorpelartig wird, dass nach den Untersuchungen von Hartmann und Delbet die Uterina nicht nur den Uterus ganz allein, sondern auch noch die Hälfte der Adnexe versorgt.

Was die Technik anbelangt, so ist durch mehr oder weniger umfangreiche Incisionen die Basis der Ligamente freizulegen, die Blase mit den Ureteren von dem Cervix abzuschieben. Die von einzelnen Autoren empfohlene, isolierte Ligatur der Uterinae ist nicht empfehlenswert, wohl aber die Massenligatur, welche alle Zweige der Uterinae umfasst.

Gouilloud gebrauchte statt der Ligatur Klemmen, die er 48 Stunden liegen liess. In seinem Fall war nach zwei Jahren von dem die Symphyse überragenden Myom nichts mehr zu fühlen, der früher 11 cm lange Uterus mass 6 cm.

Als operatives Verfahren ist die Methode sicher sehr empfehlenswert und hat bedeutende Vorzüge vor der Castration.

Indessen kann man, wenn man sich der Vaporisation bedient, ohne jeden operativen Eingriff die Blutungen völlig beseitigen, da die Vaporisation, wie Ref. gezeigt hat, zu einer Exfoliation der Uterusschleimhaut und event. auch zu einer Schrumpfung der Myome führt.

Dührssen-Berlin.

Ries. **Uteruscarcinom.** Americ. gyn. and obstetr. Journ. 1898. No. 4. S. 554.

R. berichtet über einen interessanten Fall von Carcinom, wo dasselbe auf die vordere Lippe beschränkt erschien, die ventrale Coeliotomie jedoch die Iliacaldrüsen carcinomatös erkrankt zeigte. R. exstirpierte diese nach seiner bekannten Methode mitsamt dem Uterus, ähnlich wie die Chirurgen bei Mamma carcinomen die Lymphbahnen mitentfernen. Auf Grund dieses und ähnlicher Fälle erklärt R. die Zeit für vaginale Uterusexstirpation vorbei.

Dührssen-Berlin.

W. Schmidt, Halle. **Ein Fall von Krebs der vorgefallenen Gebärmutter.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. Bd. 7. Mai 1898. Heft 5.

Verf. beschreibt einen Fall von Krebs der Gebärmutter bei Prolaps. Die Veröffentlichung eines solchen Falles ist dadurch berechtigt, dass diese Kombination zu den grössten Seltenheiten gehört. Es ergiebt sich daraus, dass in dem Vorfall der Gebärmutter trotz aller mechanischen und chemischen Reize, welche das Epithel derselben beständig treffen, kein prädisponierendes Moment für die Entstehung des Krebses liegt. Abel-Berlin.

Jacobson. **Primärer Tubenkrebs.** La Gyn. April 1898.

Diese Erkrankung ist selten; man muss an sie denken, wenn im höheren Alter eine Tubenanschwellung gefunden wird, welche nicht auf eine Infektion oder Tubentuberkulose zu beziehen ist. Die Patientin des Verf. war 45 Jahre. Sie klagte über Ausfluss, Kopfschmerzen und Schmerzen im Leib. Die Tube wurde durch Kolpotomia posterior entfernt. Sie entleerte hirnähnliche Massen, deren mikroskopische Untersuchung Carcinom ergab. Verf. macht noch darauf aufmerksam, dass die Tube bei Carcinom manchmal eine grosse Menge seröser Flüssigkeit durch den Uterus nach aussen entleert (Sactosalpinx carcinomatosa profluens nach Slaviansky.) Dührssen-Berlin.

W. Cheyne, London. **Zwei Oophorectomien wegen ausgedehntem Krebs der Mamma.** Lancet. No. 3897.

Nach Entfernung beider Ovarien beobachtete Beatson einen Stillstand in der Entwickelung eines ausgedehnten Brustcarcinoms. In zwei geeigneten Fällen hat Cheyne aus demselben Grunde die Operation ausgeführt. Im ersten Falle hatte eine 34jährige Frau in drei Jahren erst eine Brust und später Axillardrüsen entfernen lassen. Ein Jahr nach der letzten Operation stellte sich nochmals ein Recidiv in der Narbe mit Geschwüren, sowie auch geschwollene Halsdrüsen ein. $4^1/_2$ Monate nach beiderseitiger Oophorectomie waren die Geschwüre und die Hautinfiltration bedeutend vermindert, die Drüsenpakete in der Axilla und am Halse kleiner, weicher und beweglicher. Die Besserung hielt noch einige Zeit an. Am Ende eines Jahres nach der Operation war die Ausdehnung der Neubildungen bedeutend grösser, als vor derselben und verbunden mit heftigen Schmerzen.

Im zweiten Falle bei einer 33jährigen Frau mit schneller verlaufendem Carcinom der Brust nebst Metastasen am Halse und in der Axilla hatte die Operation keinen Erfolg. Tod nach fünf Monaten an Carcinom der Leber. Cowl-Berlin.

L. Fraenkel, Breslau. **Placentarpolypen der Tube.** Archiv für Gyn. Bd. 55. H. 3.

Verf. hat in verhältnismässig kurzer Zeit drei Fälle von Placentarpolypen der Tube beobachtet, auf welche bisher die Aufmerksamkeit noch nicht gelenkt war. Das Verhalten dieser Polypen stimmt mit dem der uterinen überein; diese resorbieren sich auch fast nie und wachsen so lange weiter und erzeugen immer neue Blutungen, bis sie entfernt werden. Hieraus würde sich auch für die tubaren Placentarpolypen die Indication zur Operation ergeben. Eine sichere Diagnose ist bis jetzt nicht möglich; man wird daran denken müssen, wenn immer von neuem Anfälle von innerer und äusserer Blutung auftreten, nachdem die Erscheinungen der Ruptur oder des tubaren Abortes vor längerer Zeit bereits abgelaufen sind; besonders auch dann, wenn eine bereits vollkommen abgekapselte Haematocele wächst. Abel-Berlin.

L. Kleinwächter. **Der Diabetes vom gynaekologischen Standpunkt aus betrachtet.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. Bd. 38. Heft 2.

Durch den Diabetes mellitus können Menstruationsstörungen amenorrhoischer Natur bedingt werden, müssen es aber nicht. Die Schwangerschaft stellt eine schwere Complication des Diabetes dar und ebenso der Diabetes eine solche der Schwangerschaft. Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft, in welchem Termine derselben immer, erscheint dem Verfasser nie indiciert. Dagegen soll man einem diabetischen Mädchen den Eintritt in die Ehe dringend abraten. Der Diabetes vermag auch pathologische Veränderungen der Sexual-Organe hervorzurufen. In erster Linie zu nennen der Pruritus vulvae, ferner Schleimhauterkrankungen des Uterus. Verfasser macht auf die wechselseitigen Beziehungen zwischen dem Diabetes insipidus und den weiblichen Sexualfunktionen aufmerksam. Jedoch sind die Erfahrungen hierüber noch zu gering, um zu einem abschliessenden Urteil zu gelangen. Die Arbeit bietet viel Anregendes und ist für den praktischen Arzt von besonderer Wichtigkeit. Abel-Berlin.

Ross. **Riss- und Punktionswunden des Genitaltractus.** Amer. Journ. of obstetr. April 1898.

Die Punktionswunden entstehen im oberen Teil der Vagina durch Abtreibungsversuche. R. verlor eine Pat., die sich einen Federhalter durch das Scheidengewölbe in die Bauchhöhle gestossen, trotz Coeliotomie an Peritonitis. Ferner berichtet er über einen interessanten Fall, wo bei starkem Hängebauch das hintere Scheidengewölbe zerriss und das Kind in die Bauchhöhle austrat. Trotz Coeliotomie und Uterusexstirpation starb die Pat. an Sepsis. Verf. rät bei Uterusruptur zur Coeliotomie, Uterustamponade und Glasrohrdrainage durch den Douglas. Dührssen-Berlin.

C. H. Stratz, Haag. **Zwei Specula. Heisse Irrigationen.** Centrbl. f. Gyn. No. 17. 30. IV. 1898.

Das eine Speculum ist aus Glas mit hohlem



Stiel, an welchem eventuell ein Gummischlauch angebracht werden kann. Die Vorzüge sind leichte Reinigung, Schutz der Scheide der Pat. und der Hand des Arztes vor der Einwirkung ätzender und färbender Medikamente, Ueberblick auch der von ihm bedeckten Teile der Vagina. Das zweite Speculum ist so eingerichtet, dass bei Heisswasser-Irrigationen die empfindlichen Teile des Introitus vaginae und der Vulva vor dem heissen Wasser geschützt sind. Temperaturen bis zu 50 Grad wurden ohne Schmerz ertragen. Diese hohen Temperaturen üben, wie St. beobachtet hat, einen überraschend günstigen Einfluss auf parametritische Exsudate aus. Abel-Berlin.

O. Kottmann, Bern. **Beitrag zur Bakteriologie der Vagina.** Arch. f. Gyn. Bd. 55. Heft 3.

Vf. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Aus dem Sekret der Vagina unberührter schwangerer Frauen können, entgegen Krönig, verschiedene teils bewegliche teils unbewegliche aerob sowie anaerob wachsende Bacillen gezüchtet werden.

2. Die von uns rein gezüchteten Staphylococcen stimmen mit den gewöhnlich beschriebenen überein.

3. Entgegen Krönig ist es uns, wie Vahle und Walthard gelungen, die Streptococcen und auch die anfänglich anaerob gewonnenen aerob zu züchten. Dieselben unterscheiden sich von den Streptococcen des Puerperalfiebers nur durch die Virulenz. Die Virulenz ist, wie Walthard schon gefunden, anfänglich nicht vorhanden. Entgegen Krönig ist dieselbe steigerungsfähig, in grösserem oder geringerem Grade, je nach Art des zur Verimpfung benutzten Gewebes.

4. Entgegen Döderlein und mit Krönig, Vahle und Walthard kann das Scheidensekret, gestützt auf makroskopische und mikroskopische Betrachtung, nicht in normales und pathologisches getrennt werden.

5. Aus der Beschaffenheit der Vagina, des Secretes und der Trennungsergebnisse kann keine Prognose bezüglich des Verlaufes des Wochenbettes gezogen werden.

6. Aus den unteren Abschnitten der Vagina konnten leichter pathogene Bakterien und in grösserer Zahl rein gezüchtet werden als aus den oberen. Abel-Berlin.

R. v. Braun, Fernwald. **Bemerkungen zu dem in No. 13. d. Bl. erschienenen Artikel „Ein Beitrag zur Aseptik der geburtshilflichen und gynäkologischen Operationen von A. v. Mars."** Centralbl. f. Gynäk. No. 17. 30. IV. 1898.

B. wendet sich gegen die von Mars gemachten Vorschläge und bemerkt sehr richtig: „Je weniger Utensilien der Geburtshelfer braucht, um so besser ist es; ein neues sollte nur eingeführt werden, wenn dazu ein Bedarf ist, und davon kann wohl bei den modernen Resultaten keine Rede sein."

Abel-Berlin.

A. Goenner, Basel. **Der Wert des Alkohols als Desinfectionsmittel.** Centrbl. f. Gyn. No. 18. 7. V. 1898.

Auf Grund einer Reihe von Untersuchungen kommt Verfasser zu folgendem Resultate: Der Alkohol ist zweifellos ein Desinficiens, aber in viel geringerem Grade als das Sublimat, er ist imstande, Bacillus pyocyaneus und Staphylococcen während der praktisch in Frage kommenden Zeit der Desinfection unschädlich zu machen, Streptococcen gegenüber ist das nicht mehr der Fall. Gegen Sporen von Milzbrand und Kartoffelbacillen ist er unwirksam.

Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

A. Müller, München. **Ueber Hinterhauptslagen und Scheitellagen.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 7. Mai 1898. Heft 5.

Auf Grund des sehr gründlichen Studiums dieser für die Praxis so wichtigen Lagen kommt Verf. zu folgenden Resultaten:

1. Es giebt drei Hinterhauptslagen: die positiones occipitales posteriores dextra, sinistra und sacralis.

2. Die lateralen, dextra und sinistra, verwandeln sich im Laufe der Geburt in den meisten Fällen durch allmähliche Drehung des Hinterhauptes nach vorn in vordere Hinterhauptslage. In selteneren Fällen verwandeln sie sich durch Tiefertreten des Vorderschädels in Vorderhaupts-Deflexions-Lagen: nämlich in: Scheitel-, Stirn- oder Gesichtslagen.

3. Geschieht dies nicht, so tritt das Hinterhaupt tief und nach hinten; die Stirnbeine stemmen sich an die Symphyse und werden flach gedrückt, „die Gegend der grossen Fontanelle"; der Vorderrand der Scheitelbeine stemmt sich unter der Symphyse an und das Hinterhaupt hebelt mit dem bregmatico-occipitalen Durchmesser über den Damm.

4. Die Geburt kann spontan verlaufen, doch ist der Geburtsverlauf langsam und tritt oft Indication zur Beendigung der Geburt ein. Es ist daher empfehlenswert, im Beginne durch Lagerung eine Umwandlung zu versuchen.

5. Die Scheitellagen, welche bisher von den hinteren Hinterhauptslagen nicht scharf getrennt wurden, unterscheiden sich von diesen dadurch, dass nicht die kleine, sondern die grosse Fontanelle am tiefsten steht; nicht der mento-occitale, sondern der suboccipito-bregmaticale Durchmesser verlängert wird, der Kopf also nicht dolichocephal, sondern brachycephal ist, resp. unter der Wirkung des Geburtsverlaufes werden muss. Es stemmt sich beim Austritte aus dem Becken nicht die Gegend der grossen Fontanelle, welche ja hier keinen Vorsprung bietet, sondern die Gegend der Nasenwurzel unter der Symphyse an und hebelt der fronto- occipitale Durchmesser, verkürzt durch die Configruation, über den Damm.

6. Eine seltene, eigenartige Unterart der hinteren Hinterhauptslagen ist die sacrale, bei

welcher von Anfang an die Pfeilnaht im graden Durchmesser verläuft. Der Umstand, dass hier die hochstehenden Stirnbeine über die Scheitelbeine vorspringen, verhindert den Kopf am Eintritt in das Becken und macht die Geburt zu einer besonders schwierigen. Wie bei den Scheitellagen stemmt sich die Gegend der Nasenwurzel beim Austritt aus dem Becken unter der Symphyse an und die durch die Configuration noch verlängerte und verbreiterte fronto-occipitale Peripherie schneidet durch die Vulva, wodurch dieselbe auf das äusserste gefährdet wird.

7. Für die der Positio occipitalis sacralis entsprechende Positio occipitalis publica habe ich einen besonderen Mechanismus oder eine charakteristische Configuration des Schädels nicht feststellen können. Abel-Berlin.

Boyd. **Schwangerschafts- und Geburtscomplikationen nach Ventrofixation.** Americ. gyn. and obstetr. J. 1898. No. 4.

Boyd berichtet über zwei Fälle, die beweisen, dass nach Ventrofixation genau dieselben Geburtsstörungen auftreten können, wie nach meiner älteren Methode der Vaginofixation. In dem ersten Fall war die hintere Lippe hochgezogen, die vordere abnorm verdickte Uteruswand versperrte dem Kopf den Ausgang: Nach vergeblichen Zangenversuchen Cervixdilatation und Zange bei schon abgestorbenem Kinde. Die Folge war eine Uterusblasenfistel, die durch Operation geheilt wurde.

In einem zweiten analogen Falle wurde wegen unerträglicher Schmerzen und Nierenreizung die Frühgeburt eingeleitet. Forceps nach äusserer Wendung und Querlage und Cervixdilatation förderte ein todtes Kind zu Tage.

In der Diskussion berichtete Parke über zwei ähnliche Fälle, die beide an Sepsis starben, der eine nach Porro-Operation, Noble über einen Fall von künstlicher Frühgeburt mit Cervixdilatation und todtem Kinde.

Diese Geburtsstörungen lassen sich, wie Ref. nur immer wieder betonen kann, völlig vermeiden, wenn man sowohl bei der Ventro-, wie auch der Vaginofixation durch isolierten Schluss der peritonealen Oeffnung dafür sorgt, dass der Fundus direkt und mit dem Peritoneum verwächst. Dührssen-Berlin.

L. Huppert, Wien. **Die Bedeutung der Walcherschen Hängelage.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. H. 1.

Die untere Grenze der Beckenverengerung, bei welcher es noch gelang, mit Hilfe der Walcherschen Hängelage die Spontangeburt eines lebenden Kindes zu erzielen, fällt bereits in das Bereich der relativ indicierten Sectio caesarea. Die Bedingungen für die Wirksamkeit der W. H. sind: Relativ guter Kräftezustand der Gebärenden, also gute Wehenthätigkeit. Die Blase soll gesprungen und die Portio verstrichen sein. Der kindliche Kopf soll entweder beweglich über oder am Beckeneingang stehen oder in denselben mit einem nur kleinen Segmente eingepresst sein.

Bei mässigen Verengungen des Beckens ist die W. H. imstande, nicht nur eine bedeutende Beschleunigung, sondern auch sehr oft eine spontane Beendigung der Geburt herbeizuführen. Abel-Berlin.

Pinard. **Die Symphyseotomie in der Klinik Bandelocque vom 7. Dezember 1896 bis 7. Dezember 1897.** Ann. de Gyn. 1898. April.

Gewiss ist es ein lobenswertes Bestreben, die scheussliche Zerstückelung eines lebenden Kindes zu beseitigen — allein müssen uns die von Pinard mitgeteilten Resultate veranlassen, uns hierzu der Symphyseotomie oder des Kaiserschnitts zu bedienen? Der Leser urteile selbst: Von 7 Symphyseotomisten starb eine an Sepsis, von zwei Kaiserschnitten mit nachfolgender totaler Uterus-Exstirpation wegen absoluter Beckenverengerung ebenfalls eine Patientin. Gewiss ist es ein Verdienst Pinards, die Symphyseotomie überhaupt wieder rehabilitiert zu haben, aber nach unseren Anschauungen geht er in seiner Indicationsstellung viel zu weit. 6mal handelte es sich um ein rhachitisches Becken mit einer Conjugata diagonalis von 10—10,7, einmal um ein schrägverengtes Becken, dessen Trägerin bereits einmal durch künstliche Frühgeburt von einem 2900 gr schweren lebenden Kinde entbunden war und sich zu derselben Operation rechtzeitig gemeldet hatte. Auch die übrigen 4 Mehrgebärenden waren früher schon teils spontan, teils unter ärztlicher Beihülfe mit lebenden Kindern niedergekommen.

Gerade für solche Fälle ist die prophylaktische Wendung seitens eines geübten Geburtshelfers eine ausgezeichnete Methode ungefährlich für die Mutter, lebensrettend für die Kinder — und zwar nicht nur bei Mehr-, sondern auch bei Erstgebärenden, falls man bei letzteren für eine vorherige Erweiterung der weichen Geburtswege gesorgt hat. Gerade die zwei Erstgebärenden unter den Fällen des Verfs. hatten eine Conj. diagonalis von 10,4 resp. 10,7. Des Ref. Erfahrungen über die prophylaktische Wendung basieren auf zahlreichen poliklinischen Geburtsbeobachtungen und wurden ihm erst kürzlich wieder durch einen Fall bestätigt, wo dreimal unter Kunsthülfe tote Kinder geboren worden waren. Die Conj. diagonalis mass 10 cm. Die Wendung mit nachfolgender Extraction ergab ein lebendes Kind von 3400 gr Gewicht. Man vergesse nicht, dass die Walckersche Hängelage die Conjugata um 1 cm, also beinahe um so viel, wie die Symphyseotomie, erweitert! Dührssen-Berlin.

Zorn. **Ein Fall von Luftembolie bei Placenta praevia.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 18.

Z. vermehrt die Zahl der bis jetzt bekannten Beobachtungen von Luftembolie bei Placenta praevia, (5), um eine weitere. An einer 36-jährigen XIIpara mit Placenta praevia centralis wurde in Chloroformnarkose bei Schädellage nach Durchbohruug der Placenta die Wendung auf einen Fuss gemacht; starke Neigung zu



Atonie bestand nach der schnell und ohne grossen Blutverlust erfolgten Geburt, ohne dass es gelang, sie erfolgreich zu bekämpfen. Mehrmaliger Collaps bei tiefer, „schmerzhafter Atmung“, Exitus etwa vier Stunden post partum. Die Sektion konnte sich leider nur auf Herz und Uterus erstrecken; sie fand 26 Stunden p. m. statt und ergab im rechten Herzen kleinere und grössere Luftblasen, die zwischen den Schnittflächen austraten. Das linke Herz enthielt nur etwas flüssiges Blut. Der Arbeit ist ein ausführliches Litteraturverzeichnis über Luftembolie bei der Geburt beigegeben. Puppe-Berlin.

Bouilly. **Bemerkungen über die Extrauterinschwangerschaft.** La Gyn. April 1898.

B. hält im allgemeinen bei der genannten Affektion einen chirurgischen Eingriff für nötig. In einfachen Fällen incidiert er die Haematocele von der Scheide aus (19 Fälle, kein Todesfall), in 28 Fällen nahm er die Laparotomie vor, wobei vier Frauen starben. Er operiert in horizontaler Lage, da die Beckenhochlage das ergossene Blut gegen das Zwerchfell hin bewegt, wodurch seine Entfernung unmöglich gemacht und die Atmung gestört wird. Bei Ruptur des Sackes drainiert er durch die Bauchwunde. Dührssen-Berlin.

N. Dorland. **Wiederholte Tubenschwangerschaft.** Am. Journ. of obstr. April 1898.

Verf. berichtet über einen Fall, der zweimal mit Erfolg wegen dieser Affektion laparotomiert wurde. In der Diskussion (S. 517) werden weitere Fälle mitgeteilt. Sie zeigen die Nachteile der Zurücklassung der anderen, nach den Untersuchungen des Ref. fast regelmässig erkrankten Tube oder gar der Zurücklassung der graviden Tube nach Entleerung ihres Inhalts. Dührssen-Berlin.

K. H. Dischler, Freiburg i. B. **Ueber subperitoneales Emphysem nach Ruptura uteri.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. H. 1.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Das anteuterine, subperitoneale Emphysem ist ein durch äussere Untersuchung nachzuweisendes Zeichen einer erfolgten Uterusruptur. Es bedeutet eine hohe Gefahr für die Kreissende oder Entbundene, weil es Infectionskeime ausserordentlich schnell in die Bauchhöhle bringen und eine tödliche Peritonitis hervorrufen kann. Bei seiner Anwesenheit ist, namentlich wenn die ärztliche Hilfe erst mehrere Stunden nach erfolgter Ruptur nachgesucht wird, die Laparotomie und Amputation nach Porro angezeigt. Die Operation ist möglichst extraperitoneal zu machen. Abel-Berlin.

Arens, Dresden. **Beitrag zur Decapitation.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. Heft 1.

Als Instrument zur Decapitation ist der Braunsche Schlüsselhaken am meisten zu empfehlen. Bei seiner Anwendung besonders wichtig die Wahl der operierenden Hand und die Fixation des Kopfes von aussen. Bei schwerer Erreichbarkeit des Halses ist die Exenteration vorauszuschicken. Eine gute Handhabe bietet der vorgefallene Arm. Ist der untere Arm nicht vorgefallen, so hole man ihn herunter und benutze ihn vorsichtig zum Halten. Die Extraction des nachfolgenden Kopfes wird durch das Verfahren Leopolds, bei der Decapitation den vorliegenden Arm mit dem Kopfe in Verbindung zu lassen, sehr erleichtert. Bei unklaren, langdauernden „Steisslagen“ denke man immer an die Möglichkeit einer verschleppten Querlage. Ist letzteres der Fall, so ist die Prognose stets sehr ernst zu stellen wegen der hohen Gefahr der Gebärmutterzerreissung. Abel-Berlin.

R. v. Braun-Fernwald, Wien. **Wiederholter Kaiserschnitt in einem Falle hochgradiger Spondylolisthesis.** Centrbl. f. Gyn. No. 19. 14. V. 1898.

Bei der Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich, dass gar keine Adhaesionen mit der vorderen Bauchwand bestanden. Porro. Retroperitoneale Stielversorgung. Heilung. Kind stirbt am nächsten Tage an Lebensschwäche. Im Anschluss hieran erörtert Verf. die verschiedenen Methoden zur Sterilisierung der Frau. B. hat zu diesem Zweck nach doppelter Unterbindung der Tuben nahe dem Uterus die zwischen den Ligaturen gelegene Stelle durchtrennt. Dann stülpte er den uterinen Stumpf der Tube jederseits unter den Peritonealschlitz und vernähte darüber in exacter Weise das Peritoneum. Abel-Berlin.

L. u. O. Haake, Dresden. **Ueber 100 Sectiones caesareae.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. Heft 1.

Von 100 durch Kaiserschnitt entbundenen Frauen starben insgesamt zehn. Davon entfallen auf die erhaltende Methode sieben, auf die entfernende drei, und zwar wurde 71mal der konservative Kaiserschnitt gemacht, 29mal nach Porro operiert. Bei dem erhaltenden Kaiserschnitt kamen alle 71 Kinder lebend zur Welt, drei davon starben an Darmkatarrh und zwei nachträglich an den Folgen der Operation. Zur Blutstillung wurde meistens der elastische Schlauch angewendet. Als Nahtmaterial wurde durchgehends Seide verwendet. Die Statistik bietet ausserdem eine Reihe von interessanten Einzelheiten, welche hier nicht alle aufgeführt werden können. Wir verweisen deshalb auf das Original. Abel-Berlin.

Hecking, Dresden. **Sectio caesarea conservativa und Gonorrhoe.** Arch. f. Gynaek. Bd. 56. Heft 1.

Verf. berichtet über einen Fall von erhaltendem Kaiserschnitt, dessen Reconvalescenz durch eine Bauchdeckeneiterung erheblich verzögert wurde. Der Uterus war mit den Bauchdecken innig verklebt und bei Druck auf den Fundus entleert sich Eiter. In demselben wurden Gonococcen mit Sicherheit nachgewiesen. Hieraus ergiebt sich, dass ein erhaltender Kaiserschnitt durch die bestehende

Gonorrhoe der Mutter in hohem Grade gefährdet werden kann. Abel-Berlin.

Th. Brünings, München. **Ueber Geburtsstörungen durch Tumoren.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 7. Mai 1898. Heft 5.

B. berichtet über drei Fälle, von denen zweimal die Störungen des Geburtsverlaufes durch Ovarialtumoren, einmal durch Myom herbeigeführt wurden. Bestimmte Sätze für die Therapie lassen sich nach Ansicht des Verfs. nicht aufstellen. Der praktische Arzt, besonders der Landarzt soll in Fällen von cystischen Tumoren diese durch die Punktion verkleinern. Auch sonst ist dieselbe zu empfehlen und erst nach der Beendigung der Geburt die vaginale Koeliotomie vorzunehmen. Gelingt diese nicht, so ist die Operation auf abdominalem Wege vorzunehmen. Bei Myomen will sich Verfasser folgendermassen verhalten: Liegt der grössere Teil des Tumors im Becken, Operation per vaginam, liegt er in der Bauchhöhle abdominale Koeliotomie mit Sectio caesarea. Ist jedoch Patientin in irgend einer Weise erkrankt, was eventuell während der Operation Gefahr bringen könnte, so ist stets der abdominale Weg einzuschlagen. Von den drei Fällen endeten zwei mit dem Tode. Abel-Berlin.

A. J. Wallace, Liverpool. **Abwendung eines Aborts durch Entfernung von Myofibromata.** Brit. Med. Journ. No. 1948.

Eine 38jährige Frau abortierte im dritten Monat der ersten Schwangerschaft. Bei der zweiten nach $1^1/_2$ Jahren fand man die Gebärmutter im kleinen Becken eingepfercht durch eine unbewegliche steinharte Geschwulst am Beckeneingange. Bei einer Laparotomie fand man ein aussen verkalkten, von der Gebärmutter fast getrennten Myofibrom, das neben zwei kleineren Neubildungen mit glücklichem Erfolg entfernt wurde. Cowl-Berlin.

Parke. **Typhus als Complication des Puerperium.** Americ. gyn. and obstetr. J. 1898. No. 4.

Verf. macht darauf aufmerksam, wie schwer im Anfang die Differentialdiagnose zwischen Sepsis und Typhus bei Wöchnerinnen sein kann. In seinem Fall sprach gegen Sepsis das Auftreten des Fiebers am 8. Tage, für Typhus die bakteriologische Blutuntersuchung. Dührssen-Berlin.

Klien, Dresden. **Zur Casuistik der Geburt beim kyphotischen Becken.** Arch. f. Gynaek. Bd. 56. Heft 1.

Bei der Extraction des perforierten Kindes erscheint beim Herausreten der Schultern eine Dünndarmschlinge, die nach vollständiger Entwickelung des Kindes reponiert wird. Tamponade mit Jodoformgaze. Am sechsten Tage Entfernung der Tamponade, unter deren Schutze die Uterusruptur geheilt ist. Eine später auftretende Recto-vaginalfistel konnte trotz dreimaliger Operation nicht geschlossen werden. Abel-Berlin.

Hammond. **Ueber die Wirkung des Chinins in 100 Geburtsfällen.** Americ. gyn. and obstetr. J. 1898. No. 4.

Hammond gab Chinin in einer Menge von 30 Gran und zwar selbstverständlich je 10 Gran. Als ein Tonicum ist dasselbe nach seinen Beobachtungen besonders wertvoll bei schlechtgenährten, armen Frauen, deren ganze Muskulatur atonisch ist. Es verstärkt bei diesen die austreibenden Kräfte des Uterus und die Action der Bauchmuskeln.

In der Diskussion bemerkt Boyd beistimmend, dass das Chinin die Häufigkeit und Stärke der Wehen vermehrt. Dührssen-Berlin.

Singer, Wien. **Thrombose und Embolie im Wochenbett mit besonderer Berücksichtigung der gonorrhoischen Infection.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. H. 1.

Auf Grund seiner und Mahlers Untersuchungen stellt Verf. folgende Sätze auf:

1. Die Bildung der Thromben wird zumeist durch staffelförmiges Ansteigen des Pulses schon einige Tage vor dem Erscheinen der übrigen Symptome angekündigt. Dieses Verhalten des Pulses steht mit der allmählichen Entwickelung der Thromben und der dadurch bewirkten Erhöhung der Widerstände im Kreislaufe in enger Verbindung, die Akme fällt mit der Ausbildung der Thrombose und mit dem Erscheinen der Lungensymptome zusammen.

2. Die Thrombosencurve ist eine ganz charakteristische.

3. In einer typischen Thrombosencurve geht der Puls bei vollkommen normaler Temperatur in die Höhe. Seine Steigerung dauert an, während sich die Temperatur in den alten Bahnen bewegt. Erscheint das Oedem, wird ein thrombotischer Strang fühlbar, oder treten Lungensymptome auf, so erreicht die Pulssteigerung ihren Höhepunkt und mitunter schnellt zu gleicher Zeit auch die Temperatur in die Höhe. Aber während in den nächsten Stunden bezw. Tagen die Temperatur abfällt, bleibt der Puls noch tagelang hoch.

4. Von diesem Typus kommen allerdings Abweichungen vor. Mitunter nämlich ist die Erkenntnis der Thrombose dadurch erschwert, dass sich dem staffelförmigen Ansteigen des Pulses gleich von Anfang geringere oder höhere Temperatursteigerungen anschliessen. Dann wird es sich um entzündliche Thromben handeln.

5. In solchen Fällen sind die Secrete der betreffenden Wöchnerin sorgfältig auf die Entzündungserreger zu untersuchen.

6. Beim klinischen Materiale werden sich in vielen Fällen Gonococcen nachweisen lassen.

7. Trifft ein derartiges schweres Wochenbettfieber eine innerlich von Niemandem untersuchte, spontan entbundene Person, und es werden als Ursache desselben Gonococcen mit Sicherheit nachgewiesen, so kann ein solches Wochenbettfieber nicht mehr in dem gewöhnlichen Sinne von Kindbettfieber aufgefasst werden, und ein zur Entbindung hinzugezogener

Arzt oder die bei der Entbindung beschäftigte Hebamme, welche beide die Gebärende innerlich nicht berührt haben, dürfen bei der Beurteilung dieses Falles für die Entstehung dieses Wochenbettfiebers, etwa durch unsaubere Hände oder Instrumente und dergleichen, nicht verantwortlich gemacht werden.

8. In der Behandlung der Wochenbettsthrombose bleibt die Hauptsache ihre frühzeitige Erkenntnis. Hierzu ist die sorgfältigste Beobachtung und Aufzeichnung des Pulses zu einer Curve, wie es mit der Temperatur geschieht, namentlich in allen Fällen der Privatpraxis unerlässlich.

9. Man lasse die Kranken ja nicht zu früh aufsitzen oder gar aufstehen. Den einzig richtigen Massstab bietet in dieser Beziehung der Puls. Selbst nach vollständiger Rückkehr des Pulses zur Norm lasse man besser die Kranke noch mindestens drei Wochen liegen. Wer viel Erfahrungen hierüber hat, wird diese Vorsicht vollauf begründet finden.

Abel-Berlin.

G. Kalmus, Berlin. **Ueber den Wert der bisherigen Temperaturmessungen im Wochenbett.** Centrbl. f. Gyn. No. 19. 14. V. 1898.

Bei zweimaliger Messung bleiben häufig Temperatursteigerungen, und zwar nicht nur geringfügige, unbemerkt. Es müssten daher, um ein Urteil über die Wirkung der Scheidendesinfection und über die wirkliche Morbidität im Wochenbett zu gewinnen, einheitliche Messungen alle zwei Stunden gemacht werden.

Abel-Berlin.

Tate. **Puerperale Gangraen.** Am. Journ. of obstetr. April 1898.

Verf. teilt sechs Fälle dieser verhängnisvollen Complication mit. Nur eine 39jährige Wöchnerin wurde durch Amputation oberhalb des Knies gerettet. In der Diskussion (S. 542) wird diese Affektion mit Nierenerkrankungen, Blutverlusten und Thrombosen in ursächlichen Zusammenhang gebracht.

Dührssen-Berlin.

M. Schein. **Anregung der Milchsecretion durch Massage der Bauchdecken.** Wien. klin. Wochenschr. No. 18. 5. V. 1898.

Schein empfiehlt auf Grund von Versuchen an der Schautaschen Klinik für den Fall, dass bei einer Frau keine genügende Milchsecretion eingetreten oder zu erwarten ist, als therapeutisches Verfahren zur Anregung derselben aufs wärmste die Massage der Bauckdecke. Dieselbe soll stets in der Richtung gegen die Brüste während mehrerer Tage täglich eine halbe bis ganze Stunde geübt werden. Diese Massage, die keinerlei nachteilige Folgen hat, wird am zweckmässigsten mit anderen Verfahren combiniert, so mit methodischen tiefen Atembewegungen, directer Massage der Mammae sowie mit Darreichung von milchtreibenden Mitteln, von denen in neuester Zeit die Somatose gerühmt wird, mit Darreichung flüssiger Nahrungsmittel, wie Milch, Suppe, Bier, sowie leicht verdaulicher Speisen. S. erblickt in seinen erfolgreichen Versuchen eine Bestätigung der Voraussetzung, dass das Einsetzen der Milchsecretion nach der Geburt wesentlich auf eine Ablenkung des Blutstroms vom Genitalorgan zu der Mammae durch Vermittelung der Bauchdecken beruht.

Joachimsthal-Berlin.

Fry. **Asphyxie der Neugeborenen.** Am. Journ. of obstetr. April 1898.

Verf. vergleicht die gesamte Asphyxie mit dem chirurgischen Shock und giebt daher Neugeborenen $^1/_{200}$ Gramm Strychnin subcutan. Die Methode ist heroisch. Ein Kind, was $^1/_{100}$ Gramm erhalten, starb an Strychninvergiftung.

Dührssen-Berlin.

Walhik. **Pathologisch-anatomische Untersuchungen bei Neugeborenen.** Ann. de Gyn. III. 1898.

Der Arbeit liegen 143 Sektionen aus der Pinardschen Klinik zu Grunde. 98mal fanden sich durch die Entbindung erzeugte Läsionen, intracranielle und abdominelle Haemorrhagien und viscerale Congestionszustände, welch letztere durch Asphyxie oder eine traumatische Einwirkung auf das Centralnervensystem erzeugt zu werden scheinen. 17mal fanden sich Läsionen, die schon in der Schwangerschaft bestanden hatten und meistens durch Syphilis bedingt waren. 28mal traten die Läsionen erst nach der Geburt auf, 20mal als Lungenentzündungen, 5mal als Pyaemie, 2mal als Darmperforationen, 1mal als Melaena.

Die 66,6% Todesfälle durch traumatische Einwirkungen während der Geburt waren zum grössten Teile durch Widerstände der Weichteile bewirkt, und mit Recht bemerkt Verf., dass man sich nicht des lebenden Kindes zur forcierten Dilatation der Weichteile bedienen solle, wo wir heutzutage sichere und ungefährliche Methoden der Dilatation besitzen.

Dührssen-Berlin.

Kinderkrankheiten.

J. L. Morse, Boston. **Akute Leukämie im Kindesalter.** Arch. of Ped. Mai 1898.

3 Jahre altes nicht belastetes Kind, das stets etwas Neigung zu Diarrhoe hatte, aber gut entwickelt war, erkrankte nach der Anamnese mit einem fleckigen roten Ausschlage und entzündeten Munde. Bluterbrechen und Blut im Stuhle. 6 Tage später Beginn der ärztlichen Behandlung bei folgendem Status: Schwer krank. Sehr blass; geschwollenes und zu Blutung neigendes Zahnfleisch. Rachen gerötet. Tonsillen gross. Systolisches Geräusch am Herzen. Leber etwas vergrössert, Milz stark geschwollen. Lymphdrüsen überall etwas geschwollen. Zahlreiche Petechien an den Beinen und Abdomen. Temperatur normal. 25% Hämoglobin (Fleischl) 2024000 Erythrocyten; 87400 weisse Blutkörperchen (85% Lymphocyten, 11% grosse



mononucleäre, 5% polynucleäre neutrophile, 1% eosinophile). Keine kernhaltigen roten, keine Myelocyten. Keine Poikilocyten, leichte Verschiedenheit in der Färbung der roten. Exitus eine Woche später. Verf. betrachtet den Fall als eine Mischform von lymphatischer und lienaler Leukämie, bei der der lymphatische Typus überwiegt. (Es fehlt ein Urinbefund Ref.)

Bei der Durchsicht der Litteratur konnte Verf. nur 7 Fälle von akuter Leukämie bei Kindern finden, wenn er solche Fälle zur akuten Leukämie rechnete, die nicht länger als 7 Wochen dauerten. Die 7 Fälle sind kurz referiert. Katz-Charlottenburg.

L. Guinon, Paris. **Die Behandlung der Colitis der Kinder.** Revue mensuelle d. malad. de l'enfance. Mai 1898.

Als Fortsetzung seiner Mitteilung in der Märznummer der Revue bespricht G. jetzt die Therapie der Colitis, indem er auch wieder die einzelnen Gruppen gesondert vornimmt. Die Behandlung der akuten und dysenterischen Formen deckt sich im Wesentlichen mit der üblichen Behandlungsweise. Wir heben hier nur die Therapie der chronischen Colitis hervor: Sehr sorgfältige fortgesetzte Beobachtung des Kindes, die den Zweck hat 1) die neuropathische Anlage der jungen Patienten zu bekämpfen: Bäder, laue Douchen, später kühler, häufiges Ausruhen im Bette, Vermeiden jeder Anstrengung, 2) exakte Regelung der Diät. a) bei bestehender Obstipation: magere Suppen, gekochtes Fleisch, getrocknetes Gemüse, gekochte Salate, reichlich gekochtes Obst. Ganz durchzuführen ist diese Diät jedoch nicht immer in Anbetracht der grossen Reizbarkeit des Darmes dieser Individuen. b) bei vorwiegender Diarrhoe: Versuch mit strenger Milchdiät. Wird diese nicht vertragen, dann Bouillon. Kartoffelpurée, Hammelfleisch fein geschnitten, geröstetes Brot. Die erschwerte und schmerzhafte Verdauung ist zu unterstützen durch Salzsäurelösungen. 3) die Entzündung des Dickdarms bekämpfen durch warme Bäder alle 2—3 Tage, warme Kompressen, Kamillen- und Bornatriumklystiere. 4. Die Schmerzen und Koliken bekämpfen durch Wärme und bei deutlicher Lokalisation an bestimmter Stelle durch kleine Vesicantien. 5) die fauligen Prozesse im Darme, die von Zeit zu Zeit auftreten, zu beseitigen suchen durch Calomel in kleinsten Dosen, Benzonaphthol 0,1 mehrere Male täglich. 6) die akuten Nachschübe behandeln. 7) Trotz alledem ist das Kind jeden Augenblick noch Recidiven ausgesetzt, wenn es an Obstipation leidet. Diese muss durch alle Mittel bekämpft werden: Oelklystiere, Ricinus, Manna, Rhabarber, Massage. Katz-Charlottenburg.

C. Cattaneo, Parma. **Die habituelle Obstipation der Kinder.** La Pediatria. April 1898.

In Anbetracht der verschiedenen schweren allgemeinen körperlichen und psychischen Störungen, die durch die habituelle Obstipation bei Kindern hervorgerufen werden können, ist es geboten, bei Zeiten eine rationelle Behandlung derselben einzuleiten. Im allgemeinen kann man, ganz abgesehen von den verschiedenartigen speziellen ätiologischen Momenten zwei grosse Gruppen der habituellen Obstipation unterscheiden: 1) die alimentäre Obstipation, fast ausschliesslich der Säuglinge, 2) die Obstipation, verursacht durch die Atonie des Darmes. Die Erfolge der Abführmittel, der Clysmen u. s. w. sind nur vorübergehende, keine wesentlichen. Die rationelle Behandlung der habituellen Obstipation muss folgende drei Grundsätze berücksichtigen: 1) Regelung der Diät, 2) die Peristaltik des Darmes anzuregen mit direkten Mitteln, um die Atonie zu bekämpfen, 3) den Gesamtzustand bessern. Was besonders 2) anbetrifft, so ist hier Electricität und Massage in erster Linie zu nennen. Electricität mag angewandt werden in schweren Fällen, wo wirkliche Kottumoren bestehen, auch hier ist der Erfolg nur vorübergehend, augenblicklich, weit mehr ist die Massage vorzuziehen und zwar kunstgerechte Massage, effleurage, petrissage vorzunehmen. Die Massage muss genügend lange Zeit angewandt werden, ein Erfolg ist selten schon bei den ersten Sitzungen zu erwarten. — Eine Reihe von Krankengeschichten sind beigegeben.

Katz-Charlottenburg.

A. Monti, Wien. **Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen.** Vorträge, gehalten an der allgemeinen Polikl. 4. Heft. **Die Erkrankungen der kindlichen Verdauungsorgane. II. Magen- und Darmkrankheiten.** Wien. Urban und Schwarzenberg.

In dem 4. Hefte seiner Vorträge hat Monti „auf Grundlage der pathologisch-anatomischen Veränderungen und im Einklang mit den durch die Forschung festgestellten Arten der Darminfektion zunächst jene Infektionen infolge Gährungen oder Fäulnisprozessen geschildert, welche direkt und lokal entweder einen Teil oder den ganzen Darmtraktus ergreifen". Also 1. den Dünndarmkatarrh, 2. den Dickdarmkatarrh, 3. die katarrhalische Erkrankung des gesamten Darmtractus; sodann werden jene Infektionen berücksichtigt, welche vom Magen ausgehen und zu einer Infektion des Darmtractus führen: 4. Gastro-Enterokatarrh und Gastroenteritis. 5. werden „jene Formen der Darminfektion geschildert, welche nach den bisherigen Erfahrungen infolge direkter Einwirkung von septischen Bacterien auf den Darmtractus entstehen, also die Gastro-Enteritis streptococcica und die Gastro-Enteritis septica der Prager Schule". 6. Dann folgen jene Krankheitsfälle, bei welchen es infolge einer durch die Nahrung bedingten Eiweissfäulnis und Infektion des gesamten Darmtractus zu einem besonderen Krankheitsbilde kommt, welches als Gastro-Enteritis choleriformis (Cholera infantilis) bezeichnet wird". Daran schliessen sich 7. die Helminthen, 8. die funktionellen Störungen des Darmtractus: a) anormale Gasbildung mit der innig damit zusammenhängenden Enteralgie, b) die Stuhlverstopfung c) die Darmocclusion. Zuletzt folgen die Erkrankungen des Rectum.

Besonders verdient hervorgehoben zu werden, dass M. den Untersuchungsmethoden eine eingehende Darstellung widmete, die Reactionen u. s. w. ganz genau beschreibt und fernerhin, dass die Therapie ganz ausführlich behandelt wird. Bemerkenswert ist, dass M. auf dem Standpunkte steht, wenn irgend möglich, dem Kinde stets seine Milch zukommen zu lassen, so sagt er z. B. beim Dünndarmkatarrh: „Nach meiner Ansicht bewirkt eine passende Milchnahrung für ein Kind nie einen Schaden, es handelt sich in solchen Fällen immer darum, wie die Milchnahrung beschaffen ist und wie die Milch dem Kinde dargeboten wird." Einen ähnlichen Standpunkt vertritt er beim Dickdarmkatarrh u. s. w. Das neue Heft wird wohl vielen in Zukunft ein guter Ratgeber sein: die reiche Erfahrung Montis spricht aus jeder Zeile und der vorsichtige Standpunkt auf dem Gebiete der Therapie macht das Werk noch besonders schätzenswert.

Katz-Charlottenburg.

Ch. N. Dowd, New-York. **Incarcerierte Hernien bei Kindern unter einem Jahre. Dazu ein (zweiter) Fall, erfolgreich durch die Operation behandelt.** Arch. of Pediatrics. April 1898.

Verf. hat im vergangenen Jahre über einen erfolgreich durch die Operation behandelten Fall von incarcerierter Hernie bei einem vier Monate alten Kinde berichtet und bringt heute folgenden Fall zur Mitteilung: Ein 6 Monate alter Knabe wurde in St. Marys Hospital gebracht mit incarcerierter, rechtsseitiger, angeborener Inguinalhernie von der Grösse eines Hühnereies. Die Incarceration bestand seit 21 Stunden und soll durch einen heftigen Hustenanfall entstanden sein. Forcierte Taxisversuche waren bereits anderweitig ohne Resultat unternommen worden. Das Kind war in einem sehr elenden Zustande. Erneute Repositions-Versuche ohne Erfolg. Operation nach Bassini. Prima intentio. Völlige Heilung. Verf. konnte im ganzen in der Litteratur 100 Fälle von incarcerierter Hernie bei Kindern unter einem Jahre finden, bei denen eine Operation unternommen wurde, mit 20 Todesfällen. Für den üblen Ausgang sind nach seiner Ansicht zum grossen Teil die forcierten und prolongierten Repositionsversuche verantwortlich zu machen, in erster Linie natürlich dadurch, dass der Termin der Operation hinausgeschoben wird, wodurch die Gefahr eine beträchtlich grössere wird und diese Gefahr ist bei Kindern eine viel grössere, als bei Erwachsenen.

Die eventuell notwendige Darmresektion, die Anlage des Anus praeternaturalis sind bei Säuglingen fast stets vom Tode gefolgt (Litteraturangaben). Im allgemeinen vertragen Kinder mässig grosse Operationen besser als Erwachsene, sie zeigen weniger Neigung zur Sepsis, dagegen sind sie äusserst empfindlich gegen grössere Blutverluste. Schwere Operationen werden daher von ihnen sehr schlecht vertragen. — Verf. bespricht noch die Technik der Bruchoperation bei der Inguinalhernie der Kinder und empfiehlt die Incision durch die Aponeurose des obliquus externus oberhalb der strangulierten Stelle, dort, wo die Gewebe als nahezu normal betrachtet werden können, und dann stumpf von oben her vorzugehen und den äusseren Ring zu öffnen u. s. w. Hierbei besteht kaum eine Gefahr der Verletzung des Darmes.

Katz-Charlottenburg.

W. B. Coley. **Die Behandlung der Hernien im Säuglings- und späteren Kindesalter.** Arch. of Pediatrics. April 1898.

Nicht reponierbare Hernien im Kindesalter sind sehr selten, ausgenommen, dass Incarceration vorliegt. Im allgemeinen ist festzuhalten, dass eine jede Hernie ihr geeignetes Bruchband bekommen muss, sobald nur überhaupt die Diagnose Hernie gestellt ist. Das Bruchband soll nur dann entfernt werden, wenn die Reinigung des Kindes es notwendig macht. Die definitive Entfernung des Bruchbandes soll im allgemeinen nicht eher erfolgen, als zwei Jahre, nachdem der Bruch zum letzten Male zum Vorschein gekommen ist. Nicht alle Fälle werden so geheilt. Je jünger der Patient, um so mehr Aussichten hat er, durch das Bruchband allein geheilt zu werden. Man kann bei Kindern ungefähr 25—30% annehmen, die nicht durch das Bruchband geheilt werden. Für die Operation giebt Autor folgende Indikationen: Die Operation soll niemals eher unternommen werden, als bis ein Bruchband gehörig lange Zeit i. e. 1 oder 2 Jahre ohne Erfolg getragen worden ist, mit folgenden Ausnahmen: 1) Femoralhernien sollen von vorneherein operiert werden, da wenig Aussicht besteht, sie durch Bruchbänder zu heilen. 2) Nicht reponierbares oder adhaerentes Omentum (selten bei Kindern) giebt genügende Indication zu frühzeitiger Operation. 3) Bei Mangel an Sorgfalt in der Anwendung des Bruchbandes aus häuslichen Gründen. — Bassinis Methode giebt die besten Resultate. Unter mehr als 300 Herniotomien bei Kindern unter 14 Jahren hatte Autor nur 1 Todesfall, der durch Pneumonie verursacht wurde. Es folgt nun ein Bericht über 7 Operationen bei Kindern von 8 Wochen bis 23 Monaten, von denen der vor der Operation schon fast moribunde achtwöchentliche mit Exitus endigte. Die Coecalhernie war bei diesen acht Fällen 4mal zu verzeichnen. Einmal musste der Processus vermiformis amputiert werden. Nach Ansicht des Autors ist die Incarceration durch den äusseren Ring verursacht, wie sich aber nur durch die neue Operationsmethode erkennen lässt. Verf. schliesst: 1) Incarceration bei Kindern ist häufiger, als man im allgemeinen annimmt. 2) Nicht selten wird sie verursacht dadurch, dass geraten wurde, dem Kinde ein Bruchband erst dann zu geben, wenn es ein Jahr alt ist. 3) Sanfte Taxisversuche sollen 1—2 Minuten lang versucht werden, versagen sie, dann Anwendung von heissen Tüchern für 15—20 Minuten, Taxisversuch unter Narcose. Tritt auch hier kein Erfolg ein, sofortige Operation.

Katz-Charlottenburg.

Escherich, Graz. **Der diagnostische Wert der Radiographie bei Kindern.** Rev. mens. des malad. de l'enfance. Mai 1898.

Bei kleinen Kindern, besonders bei Säuglingen, fallen die Röntgenbilder nicht gut aus. Bei grösseren Kindern werden sie besser und es scheint, als ob Kinder von 8—12 Jahren die besten Bilder liefern. E. meint, dass bei Säuglingen die Bilder deshalb so wenig klar sind, weil ihre Knochen noch nicht genügend verkalkt sind und daher die Konstraste geringere sind. Es gelingt mit Hilfe der Röntgenstrahlen die Fortschritte in der Ossification, die Veränderungen in der Epiphysenlinie u. s. w. zur Anschauung zu bringen und so wenigstens einen Einblick in die gröberen Verhältnisse bei der Rhachitis zu gewinnen. Sorgfältige Beobachtungen der Knochen bei einem rhachitischen Kinde, welches der Phosphortherapie Kassowitzs unterworfen wurde, ergaben keine wesentlichen, durch die Radiographie wahrnehmbare Veränderungen an den Knochen. Veränderungen im Zwerchfellstand in einem Falle von diphtherischer Zwerchfellslähmung waren sehr deutlich, desgleichen wurden bei anderen Affektionen Veränderungen im Zwerchfellstand deutlich wahrgenommen. Eine höchst eigentümliche Lageveränderung wurde am Herzen gefunden bei gewissen Fällen von postdiphtherischer Lähmung. Diese Veränderung der Lage, die meist mit Galopprhythmus einhergeht, wird besonders bei solchen Fällen beobachtet, die mit plötzlichem Tode endigen am 12.—14. Tage der Diphtherie. Dieses radiographische Symptom ist daher eine sehr schlechte Prognose. E. fand es 13 mal unter 400 Diphtheriefällen, von denen neun plötzlich starben, in den nächsten drei Tagen.

Für diese eigentümliche „Lageveränderlichkeit" des Herzens, die hier E. beschreibt, fehlt zunächst jede Erklärung. Sollten hier nicht die dieser Form von diphtherischer Herzaffektion eigenartigen, jedenfalls schon frühzeitig intra vitam auftretenden Gerinnsel im Herzen eine Rolle spielen, bei der Erzeugung der verschiedenen Radiogramme je nach der Lage des betreffenden Individuums? — (Ob nun die Untersuchung mit den Röntgenstrahlen bei diesen todkranken Kindern so besonders wünschenswert ist, insbesondere bei diesen schweren diphtherischen Herzaffektionen, das ist eine Frage, die doch wohl unbedingt verneint werden muss, ganz besonders, wo weder diagnostisch noch prognostisch auch nur das allergeringste erreicht wird, was man nicht auch viel schonender ohne sie erreicht. Ref.)

E. stellte nun weiterhin Untersuchungen darüber an, warum das Herz so scharf bei den Röntgenbildern hervortritt und kommt zu dem Schlusse, dass es das Blut und zwar der Wassergehalt des Blutes ist, der den tiefen Schatten bedingt. — Auch die Verschiedenartigkeit der Radiogramme bei verschiedenen Individuen ist nach E. mit bedingt durch den verschiedenen Wassergehalt ihrer Gewebe.

Katz-Charlottenburg.

E. Mondigliano, Pisa. **Zwei Fälle von Anaemia splenica infantilis.** La Pediatr. April 1898.

Von den beiden mitgeteilten Fällen ist der zweite bemerkenswert. Bei der 21 Monate alten Patientin wurde folgender Blutbefund konstatiert: 1950000 rote Blutkörperchen, 20200 weisse = 1 : 92. Haemoglobin 25%. Ausserdem die sonstigen Symptome der Anaemia splenica. Patientin wurde nun mit Sublimat innerlich behandelt und bald nachher wurde eine deutliche Besserung bemerkt: 3250000 : 16900 = 1 : 292 und 45% Haemoglobin. Die bisher sehr vergrösserte Milz hatte bedeutend an Volumen abgenommen. Das Kind sah viel wohler aus. Sechs Monate später war der Zustand des Kindes ein nahezu normaler: 5031000 rote Blutkörperchen, 11000 weisse = 1 : 457 und 80% Haemoglobin. Milz wesentlich kleiner. Die Heilung der Anaemia splenica gehört zu den grossen Seltenheiten. Bei den meisten Fällen, die geheilt sind, wird der gute Erfolg der Quecksilberbehandlung hervorgehoben. Katz-Charlottenburg.

H. Illoway, New-York. **Ein klinischer Beitrag zur Frage von der Unempfänglichkeit für Vaccine.** Arch. of Pediatr. Mai 1898.

Ein vierjähriger Knabe wurde zu verschiedenen Malen in kürzeren und längeren Intervallen sowohl mit Tierlymphe als mit frisch von einem geimpften Kinde abgenommener Lymphe am Arme vacciniert ohne Erfolg. Erst als die Vaccination am Beine gemacht wurde, war ein Erfolg zu verzeichnen.

Verf. knüpft eine Reihe von theoretischen Betrachtungen an diesen Fall, die hier nicht weiter besprochen werden können, insbesondere über die relative individuelle Immunität einzelner Körperpartien u. s. w.

Katz-Charlottenburg.

M. Marfan. **Hydrocephalus der Säuglinge.** La semaine med. 27. IV. 1898.

Der Hydrocephalus ist entweder symptomatisch Ausdruck einer durch ein Hirnleiden (Tumor, Meningitis) bedingten Circulations-Störung, oder ein primäres Leiden, dessen Ursache Verf. in einer Entzündung des Ependyms oder des Plexus choroides sieht. Die Aetiologie dieses Leidens ist noch recht unklar, Syphilis und Gastroenteritis spielen in der Anamnese der Kranken gewöhnlich eine Rolle. Die Prognose ist meist schlecht. Doch kommen Heilungen vor, die sich durch einen frühzeitigen Schluss und Verknöcherung der Schädelknochen auszeichnen. In diesen Fällen treten trotz oft beträchtlichen Umfanges des Schädels wenig die nervösen Symptome des Leidens hervor. Zur Behandlung ist Punktion des Ventrikels ratsam und manchmal von Erfolg begleitet. Man entleert 150—200 g ohne Aspiration. Die Punktion hat nur bei weichem nicht geschlossenen Schädel Aussicht auf Erfolg. Die Lumbalpunktion erwies sich dem Verf. nicht erfolgreich. Strube-Berlin.

S. Mc. Hill, Philadelphia. **Autointoxication. Dazu ein Fall bei einem 15 Monate alten Kinde.** Arch. of Ped. Mai 1898.

V. teilt folgenden Fall mit, den er für einen echten Fall von Autointoxication hält, verursacht durch die Absorption toxischer Substanzen vom Intestinaltractus aus: Ein 15 Monate alter Knabe, der stets etwas an Obstipation litt, erkrankte plötzlich an akuter Gastroenteritis. Die ersten Erscheinungen waren Unruhe und Schreckhaftigkeit, dann folgte Erbrechen mehrere Male, dünner schwärzlicher Stuhlgang mit unverdauten Massen. Grosse Schmerzhaftigkeit während des Stuhlgangs. Temperatur erhöht, Herzthätigkeit schwach und beschleunigt. Am folgenden Tage grosse Apathie und Somnolenz. Anurie seit 8 Stunden. Am nächsten Tage bei normaler Temperatur Fortbestehen der Schlafneigung. Einmaliges Urinlassen von normalem Urin. Dann wieder Anurie, Zunahme der Apathie. Atem und Hautausdünstung riechen nach Ammoniak. Herzthätigkeit sehr schlecht. Diureticum ohne Erfolg. Erst nach einer heissen Packung trat reichlicher Schweiss auf. Die Schläfrigkeit bestand unverändert fort. Etwa 20 Stunden nach der Packung Besserung des psychischen Verhaltens und 32 Stunden nach dem letzten Urinlassen erfolgt reichlicher Urin. Patient erholte sich dann schnell, litt aber noch längere Zeit an Herzschwäche.

Katz-Charlottenburg.

M. Miller, Philadelphia. **Betrachtungen über die Darreichung von Kohlehydraten in der Ernährung des späteren Kindesalters.** Arch. of Ped. April 1898.

Verf. wendet sich gegen die reichliche Ernährung mit Kohlehydraten im zweiten Lebensjahre, erörtert die verschiedenen Momente, die gegen ihre Darreichung sprechen und kommt zu dem Schlusse, dass die beste Diät im zweiten Lebensjahre in der Mehrzahl der Fälle eine stark stickstoffhaltige Nahrung sein muss mit einem Minimum von Kohlehydraten, wobei das Hauptnahrungsmittel die Milch bleibt, entweder rein oder vermischt mit schleimigen Abkochungen, Fleischsaft u. s. w. Nach dem 18. Monate etwas geschabtes Rind- oder Hammelfleisch und gelegentlich Eier. Fruchtsäfte können mit gutem Erfolg vom 15. Monate an und sogar noch früher gegeben werden, besonders Orangensaft. Kartoffeln dagegen sollen nicht vor dem 24. oder gar 30. Monate gegeben werden, dasselbe gilt für die Haferbreie, Reispuddings etc.

Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

M. Lermoyez, Paris. **Gutartige unheilbare Recurrensparalyse im Anschluss an Masern.** Ann. malad. de l'oreille etc. No. 4. 1898.

L. unterscheidet drei Arten von Recurrenslähmung: die bösartige unheilbare, Symptom einer zum Tode führenden Erkrankung wie Aortenaneurysma, Tabes; die gutartige heilbare, Neuritis, meist infolge von Erkältung und zwischen beiden stehend eine gutartige, aber unheilbare Lähmung, deren Ursache sich dem Untersucher entzieht, wahrscheinlich weil häufig die Erkrankung, die zur Läsion des Nerven geführt hat, verschwindet, während die Läsion permanent wird. Zu letzter Gruppe gehört der Fall des Verf.: linksseitige Recurrenslähmung, entstanden vor 27 Jahren im Verlauf von Masern. Hier gaben Abflachung der linken oberen Thoraxpartie, Eingesunkensein des linken Sternoclaviculargelenks die Möglichkeit, durch Druck auf dasselbe Schmerzempfindung und Hustenanfall zu erzeugen, ebenso wie das gleiche Verhalten der hinten oben zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule gelegenen Partie, wo überdies leichte Dämpfung und rauschendes Respirationsgeräusch besteht, die Diagnose einer Erkrankung der peritrachealen und bronchialen Lymphdrüsen. Induration und Hypertrophie derselben geben zu dauernder Compression des Nerven Anlass, während sonst nach Masern meist eine bald zurückgehende Schwellung der Drüsen nur eine kurzdauernde Lähmung oder infolge Reizung des Nerven Glottisspasmus hervorrufen. Die häufig nach Masern auftretenden keuchhustenähnlichen Anfälle, wie auch im Falle des Verf., sprechen für eine Beteiligung des Vagus.

Sturmann-Berlin.

F. Pluder, Hamburg. **Ueber die Bedeutung der Mandeln im Organismus.** Monatsschrift f. Ohrenheilk. No. 4. April 1898.

Die physiologische Bedeutung des lymphatischen Rachenringes ist noch unklar. Die Schleimproduktion der im adenoiden Gewebe liegenden Schleimdrüsen, ebenso wie die resorbierende Fähigkeit der Mandeln sind Eigenschaften, die auch der übrigen Schleimhaut zukommen. Dasselbe gilt für die digestive Funktion der Mandeln, den gekauten Bissen zu durchfeuchten und schlüpfrig zu machen, während die Annahme Rossbachs, dass die auswandernden Leukocyten an der Bereitung des saccharificierenden Mundfermentes mitbeteiligt sind, von anderer Seite bisher nicht bestätigt wurde. Die anffallende Erscheinung der Leukocytenauswanderung veranlasste auf Grund der Phagocytoesetheorie die Mandeln als Schutzapparat zu betrachten. Je reichlicher dieselben entwickelt sind, um so grösser soll die Schutzkraft sein; hypertrophische Mandeln also wären für den Organismus von Vorteil. Diese Anschauung hat die Gefahr, die bisher geübte chirurgische Therapie umzustossen. Aber abgesehen davon, dass die Phagocytosetheorie durch die Lehre Metschnikoffs von der Bedeutung der weissen Blutkörperchen als wahre aktive Kampforgane gegen die Mikroorganismen zurückgedrängt worden ist, muss für die Beurteilung der Schutzkraft der Mandeln folgendes beachtet werden.

1. Ist die Schutzwirkung keine besondere Eigentümlichkeit der Tonsillen, da die übrige Schleimhaut in ihrer Sekretion, der reichlichen Versorgung mit Blut und Lymphe, der grossen Regenerationskraft ihrer Oberfläche, dem



Flimmerepithel, ebenfalls Abwehreinrichtungen besitzt.

2. Ist die Schutzwirkung keine in die Augen fallende und frappante. Denn die Mandeln können sich nicht einmal selbst schützen, sondern zeigen besonders häufig acut entzündliche Läsionen. Ferner können sie nicht auf die mitten im Inspirationsstrom oder im Bissen befindlichen Keime einwirken, sondern nur auf die sich auf ihrer Oberfläche ablagernden. Dabei kommt die Rachenmandel garnicht, die so häufig in den Bogennischen versteckt liegenden Gaumentonsillen nur wenig in Betracht, während die noch am günstigsten gelegene Zungentonsille sich in dem am meisten gefährdeten Kindesalter relativ spät ausbildet.

3. Ist der Aufbau der Mandeln in dieser Richtung kein zweckentsprecnender. Vielmehr begünstigen die Taschen und Einsenkungen, wie die häufigen Epitheldefekte und die Drüsenausführungsgänge die Aufnahme von infektiösem Material in den Körper.

4) Bewähren sich die Tonsillen keineswegs als dem Organismus vorteilhafte Organe. Nicht nur ihre Hypertrophie, sondern auch ihre Hypersekretion, die doch den Schutzstoff liefern soll, schädigt Atmung und Gehörorgan. — Es ist also nicht wahrscheinlich, dass die Leucocytenauswanderung eine wesentliche Schutzkraft bedeutet. Jedenfalls darf eine minimale Schutzwirkung nicht unser therapeutisches Handeln beeinflussen, zumal dasselbe ja nicht eine radikale Entfernung alles lymphatischen Gewebes anstrebt. Verf. schliesst sich den Anschauungen Brückes und Flemmings an, wonach die Mandeln Teile des hämatopoetischen Systems, speziell des lymphatischen Apparates sind. Sie sind Produktions- und Excretionsorgane von Leukocyten. Zu welchem Zweck ein Teil derselben durch das Epithel wandert, ist bis jetzt unbekannt. Dieser Aussenstrom muss aber einen besondern Zweck haben, da die blutbereitende Thätigkeit der Mandeln gegenüber der grossen Zahl der Körperlymphdrüsen nur eine minderwertige Bedeutung hat. Die Anschauung einiger Autoren, die einen Zusammenhang zwischen Rachenmandelhyperplasie und Störungen der körperlichen und geistigen Entwicklung vermuten und diesem Organ eine ähnliche Rolle wie der Schild- oder der Zirbeldrüse zuschreiben, teilt Verf. nicht. Er beobachtete, dass gerade geistig zurückgebliebene Kinder im Durchschnitt die stärkeren Grade der Rachenmandelhyperplasie vermissen lassen. Sturmann-Berlin.

G. Spiess. **Die Röntgenstrahlen im Dienste der Rhino-Chirurgie.** Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd I.

Spiess ist von dem Gedanken ausgegangen, dass sich die Gefahren, welche die Eröffnung der Hirnhöhle nach Schaeffer von der Nase aus mit sich bringt, leicht vermeiden lassen und dass somit die Operation mit ihren grossen Vorzügen gegen die Eröffnung von aussen wieder in ihr Recht treten würde, sobald es gelänge, das operierende Instrument bei seinem Vordringen zu verfolgen. Es gelang ihm dies mit Anwendung des Röntgenschen Verfahrens und konnte er das Instrument, er wandte eine durch einen Motor getriebene Trephine an, bei seinem Vorgehen mit dem Auge leiten. Durch die Anwendung der Trephine war es möglich, einen mehr nach vorn gelegenen und dadurch grössere Sicherheit bietenden Eröffnungspunkt zu erwählen. Sp. hat 3 Fälle in dieser Weise operiert.

Auch bei der Eröffnung der Keilbeinhöhle leistete ihm die Röntgenmethode gute Dienste.

Ferner gelang es ihm, einen Fremdkörper in der Nase aufzufinden, bei dem die gewöhnliche Untersuchung vollständig im Stiche gelassen hatte. Heymann-Berlin.

Zahnarzt Frohmann, Berlin. **Zur Symptomatologie und Diagnose des acuten, nicht eitrigen Katarrhs der Kieferhöhle.** Therap. Monatsh. No. 5. Mai 1898.

Wahrscheinlich ist bei jedem acuten Nasenkatarrh auch die Schleimhaut der Nebenhöhlen mit erkrankt, doch ist die Diagnose dieses acuten, nicht eitrigen Nebenhöhlenkatarrhs unsicher. Als Beispiele dieser Affektion sieht Vf. eine Anzahl Fälle seiner Beobachtung an, die folgende Symptome zeigen: Schnupfen, Druckempfindlichkeit des Antrum, geprüft oberhalb der Wurzelspitzen der Backzähne, und Zahnschmerzen in gesunden Zähnen, die meist gegen Morgen eintreten: dabei geringe Störung des Allgemeinbefindens. Im Gegensatz dazu tritt die acute eitrige Antrumentzündung unter heftigen Allgemeinerscheinungen auf und es zeigt sich dabei Eiter in der Nase, während Zahnerkrankungen durch den Befund von Caries und die Reaktion (Temperatur und Druck) zu erkennen sind. Die Zahnschmerzen deutet Vf. als Folge von Druck auf die Nerven, wenn die Antrumöffnung durch Schwellung der Schleimhaut verschlossen wird und das Sekret sich in der Höhle staut. Der Verschluss wird durch die Bettlage begünstigt, daher Auftreten der Schmerzen gegen Morgen. Sie schwinden mit der Abschwellung der Schleimhaut. Aehnlich ist auch ein Fall des Vfs. aufzufassen, wo Zahnschmerzen unmittelbar nach Tamponade der Nase auftraten und mit Entfernung der Tampons sofort schwanden.

Sturmann-Berlin

F. Massei. **Der latente Croup.** Arch. ital. di laring. April 1898. Fasc. 2.

Massei fügt zu den bisher anerkannten Formen des primären Croups, dem fulminanten, dem typischen und dem prolongierten Croup, noch eine vierte Form, den latenten Croup, hinzu. Dieser latente Croup verläuft unter mässigen Erscheinungen, mit leichtem Fieber, nächtlichen Stenosenerscheinungen, spärlichem Belage ohne Löfflersche Bazillen, manchmal auch mit Arrodierung der Stimmbänder. Er schlägt vor, auch in diesen Fällen sofort Injectionen mit Behringschem Serum zu machen, in sehr grossen Gaben bei vorgeschrittenen Fällen bis zu 3000 U. J., in geeigneten Fällen



auch noch Tubage anzuwenden. Die Diagnose stützt er auf den Erfolg der Serumtherapie. Er berichtet über einen diesbezüglich beobachteten Fall. Heymann-Berlin.

Marayl. **Studie über Hörrohre.**

Bei den allgemein im Gebrauche befindlichen Hörrohren wird nur auf die Intensität des Schalles Rücksicht genommen; die Höhe und Timbre werden dagegen vernachlässigt. Wie M. mit Hilfe der Königschen Vokalflammen und Helmholtzschen Resonatoren nachweist, wird bei den üblichen Formen der Hörrohre die Höhe und der Timbre des Schallklanges direkt vernachlässigt und zwar derartig, dass die Patienten die Verstärkung des Schalles nicht als eine Annehmlichkeit, sondern als eine unangenehme Veränderung empfinden. Diese unangenehmen Empfindungen machen sich bei den an sich schon kranken Hörorganen schädigenderweise geltend. M. hat nun Hörrohre construiert, welche in sich einen besonderen Schallaufnahme- und Schallleitungs-Apparat tragen. Die speziellere Construction dieses Apparates, welcher im wesentlichen aus einem durch eine Ebonitplatte geschlossenen Kästchen besteht, in dem eine schwingende Gummimembran ausgespannt ist, muss im Original eingesehen werden. Dieses Kästchen hält einmal die Atemluft des Sprechers von dem Ohre fern und ist imstande, den Ohren des Hörenden die Töne in verstärkter Intensität in gleichem Timbre und gleicher Höhe zu übermitteln. Das Zuleitungsrohr kann in zwei Teile geteilt werden und nach beiden Ohren geleitet werden. Neben der Verstärkung des Tones verspricht sich der Autor von der Anwendung dieses Apparates auch noch einen therapeutischen Erfolg für das kranke Gehörorgan, da nach seiner Ansicht durch die Schwingungen der Gummimembran zu gleicher Zeit eine Massage des Schallleitungs-Apparates im Ohre zustande kommt. Der Verf. hat einige gute Erfolge mit seiner Methode erzielt.

Heymann-Berlin.

Scheier, Berlin. **Zur Anwendung der Röntgenstrahlen für die Physiologie des Gesanges.** Allg. med. Centralzeit. No. 37. 1898.

Sch. hat seine interessanten Untersuchungen über diese Materie fortgesetzt und zwar hat er an Atkinson, einem Imitator musikalischer Instrumente, die jeweil statthabende Stellung des Gaumens, Gaumensegels, und des Kehldeckels auf dem Fluorescenz-Schirm aufgefangen. — Die bekanntlich für jeden Vokal verschiedene Configuration des Ansatzrohres des menschlichen Stimmorgans, d. h. der Lippen, der Zunge, des Gaumens u. s. w. waren mit den früheren Methoden nur unvollkommen zur Anschauung zu bringen. Wichtiger als das Studium jener Imitationskünstler erscheinen die Aufschlüsse, welche Sch. in gesangsphysiologischer Hinsicht über die Zwerchfellbewegung beim Singen giebt. Er fand, dass von den Typen der Atmung, der costalen, der flachen und Zwerchfell-Atmung bei letzterer die Ventilation der Lunge am ausgiebigsten sei; bei einem Sänger wurde ein Tiefertreten des Zwerchfells um 12 cm beobachtet.

Während ferner beim abdominalen Typus das Zwerchfell gleichmässig und langsam bei der Exspiration in den Brustraum zurücktritt, steigt er bei den übrigen Atmungstypen schneller und ungleichmässig. (Es dürften von weiterer Ausführung dieser Untersuchungen auch für die sogenannte Atemgymnastik wertvolle Schlüsse zu ziehen sein. Ref.)

Blumenfeld-Wiesbaden.

A. L. Turner. Edinburgh. **Ueber die Durchleuchtung der lufthaltigen Schädelhöhlen nebst Untersuchungen über die Lage und Anatomie des Frontalsinus.** Edinburgh med. Journ. April-Mai 1898.

Die Resultate dieser ausserordentlich eingehenden Untersuchungen können hier nur angedeutet werden; dieselben sind an macerierten Schädeln verschiedener Rassen, an der Leiche, an Gesunden und Kranken angestellt. Bei Durchleuchtung der Highmorshöhle legt T. besonderes Gewicht auf genau mediane Stellung der Lampe im Munde und auf Beachtung des Zustandes der Nasenhöhlen, da deren Verstopfung das Resultat der Durchleuchtung beeinflusst. Unter dieser Voraussetzung ist die Durchleuchtung ein wichtiges Hilfsmittel nicht nur zur Diagnose der Empyeme des Antrums, sondern auch von soliden Tumoren, während klarer Inhalt das Licht nicht beeinflusst.

Auch für die Diagnose einer Siebbeineiterung ist die Durchleuchtung ein diagnostisches Hilfsmittel, während es für die Keilbeinhöhle und die Mastoidzellen nicht ausreicht. Bezüglich der Stirnhöhlen giebt T. eine Reihe von Beobachtungen über Grösse, Stellung des Septums u. s. w. Er weist darauf hin, dass, falls die Verbindung mit der Nasenhöhle nicht aufgehoben ist, der Frontalsinus hell erscheinen kann bei der Durchleuchtung, da sein Ausführungsgang an der tiefsten Stelle liegt, während die Highmorshöhle stets bis zu einem gewissen Grade gefüllt sein muss.. In ersterem Falle besteht bei dem Frontalsinus die Möglichkeit, deren Sitz und Ausdehnung genau festzustellen, wodurch die Operation erleichtert wird.

Blumenfeld-Wiesbaden.

G. Martuscelli. **Ueber die histologische Diagnose der Larynx-Tuberculose.** Arch. Ital. di Otologia etc. 1898. No. 2.

Verf. berichtet über einige Fälle von primärer Larynx-Tuberculose, deren histologische Untersuchung Bilder von Granulomen und Papillomen ergab; besonders für die letzteren Fälle ergab sich die Notwendigkeit, Serienschnitte zu machen, weil man dann schliesslich doch immer auf Tuberkel oder Riesenzellen traf. Der Nachweis von Tuberkelbazillen im Gewebe gelang nicht; dieselben finden sich nur leicht in Fällen von secundärer Larynxtuberculose.

Sturmann-Berlin.



Dermatologie und Syphilis.

H. G. Wells, Chicago. **Ueber einen Fall von plastomycotischer Dermatitis.** New York med. Journ. No. 1008.

Der von Senn operierte und vom Verf. mycologisch-pathologisch untersuchte Fall entspricht im grossen Ganzen zwei früher von Gilchrist beschriebenen Fällen, die ein dem Lupus vulg. ähnliches Bild darboten. Der Sennsche Fall betraf einen 40jährigen Bauer, der in einem Nordstaat Amerikas in geordneten Verhältnissen lebte. Die Krankheit fing vor 11 Jahren als ein am Rücken des kleinen Fingers sitzendes Knötchen an, welches später ulcerierte und im weiteren Verlauf sich als hoch wucherndes dunkelrothes leicht blutendes Geschwür über fast den ganzen Handrücken ausdehnte. Auf der Oberfläche lagen viele zerstreute stecknadelkopfgrosse käsige Massen, wie sie sich nachher auch in dem wuchernden Gewebe zeigten.

Das Leiden verursachte heftige Schmerzen und trotzte aller Behandlung, beschränkte sich nichtsdestoweniger auf den einen Ort und nach einer gründlichen Entfernung, verbunden mit einer Hautplastik des entblössten Handrückens blieb es dauernd geheilt. Culturen von Gewebsstücken entwickelten nun doch üppig die Staphylococcusarten nebst 2 verschiedenen saprophytischen Bacillen. Ein Gewebsstück einem Kaninchen unter die Haut gebracht, erzeugte ein Abscess, welcher später ulcerierte. Bei einem zweiten von dem ersten mit Eiter überimpften Tiere erschien nun ein nachher verschwindender Tumor. Nach 3 Monaten wurde das Versuchstier getötet und das pathologische Gewebe der Geschwüre mikroskopisch untersucht. Die verschiedenartigen ausführlich beschriebenen Veränderungen deuten auf eine Vermehrung der tiefen Epithellagen der durchgehends verunstalten Haut hin.

Es fanden sich wie beim Carcinom viele Epithelnester. In den vielen Miliarabscessen waren meistens ein oder mehrere der Schmarotzer, wie auch oft in den zahlreichen Riesenzellen des Coriums vorhanden. Sie haben die Grösse eines Leucocyten und bieten dem Auge von aussen nach innen 1. eine kugelförmige Kapsel, 2. eine durchsichtige Zone, 3. eine körnig aussehende Protoplasmamasse, 4. eine oder mehrere Vacuolen. Die Kapsel hat eine verschiedene Dicke bis zu $^1/_5$ des ganzen Durchmessers. Das Protoplasma färbte sich mit Methylenblau oder Eisenhaematoxilin, nicht aber nach Gram oder nach Gobbet. Die Vacuolen lagen central, zuweilen in mehreren Exemplaren, manchmal in einer Reihe mit Jugendformen an den Enden geordnet. Gilchrist war es bei seinen Fällen gelungen, den Parasit auf gewöhnlichen Nährmedien namentlich an Kartoffeln, zu züchten. Auf diesem Medium sah er ein sonst nicht beobachtetes Mycelium. Auf keinem Nährboden wurde Lactose, Saccharose oder Glucose gebildet. Pferden, Schafen, Hunden und Meerschweinchen war der Pilz pathogen, Mäusen dagegen nicht.

Cowl-Berlin.

De Buck und de Moor. **Ein Fall von syphilitischer Spinalparalyse (Erb).** La Belgique médic. No. 16. 21. IV. 1898.

Verf. beobachteten bei einem 45jährigen Arbeiter acht Monate nach syphilitischer Infektion die von Erb sogenannte syphilitische Spinalparalyse. Kennzeichen derselben sind Schwäche oder Lähmung der Beine bei verhältnismässig normalem Muskeltonus, aber stark erhöhten Sehnenreflexen, ferner Störungen der Blasenthätigkeit und Störungen der Sensibilität an einem eng begrenzten Teil der unteren Extremitäten. Die Verf. halten mit Mendel, Gerhardt, Lewin u. A. die Krankheit für eine spezifische Systemerkrankung des Rückenmarks, während P. Marie, Brissaud, Bruns u. s. w. annehmen, dass es sich dabei nur um eine besondere Localisation oder ein bestimmtes Entwickelungsstadium des gewöhnlichen meningomyelitischen Processes handle.

Lehfeldt-Berlin.

R. Hecker. **Ueber congenitale Syphilis.** Sitzung des ärztl. Vereins München v. 27. IV. 1898.

Beiträge zur Histologie und Pathologie der Lues congenita. Das Untersuchungsmaterial umfasste 100 Fälle, wovon 92 Todgeburten, 8 luetische Säuglinge. Die wichtigsten Ergebnisse der ausführlichen Untersuchungen lassen sich in folgende Sätze zusammenfassen:

Die Leberschwellung ist bei der Syphilis des unreifen und reifen Fötus eine fast regelmässige Erscheinung, während sie bei Kindern, die gelebt haben, sehr häufig fehlt. Ein Lebergewicht von mehr als $^1/_{18}$ beim Fötus, $^1/_{30}$ bei Kindern, die gelebt haben, spricht für die Diagnose der Syphilis. Von den Zellanhäufungen beim diffusen und miliaren Syphilom der Leber sind zwei Gruppen von Zellen zu unterscheiden, welche einerseits proliferiertem Epithel, andererseits neugebildeten Blutzellen entsprechen. Beides sind normale Erscheinungen der fötalen Leber, welche schon vor oder bald nach der Geburt verschwinden. Die Zellproliferation erfährt durch die Syphilis eine Steigerung. Degenerationsvorgänge in der Leber des Fötus haben keine diagnostische Bedeutung. Die Wichtigkeit der Leber als blutbildendes Organ während der Fötalzeit wird durch die H.schen Untersuchungen neuerdings bestätigt. — Die Nieren, wegen ihrer spät eintretenden Maceration, bei todfaulen Früchten besonders zur Untersuchung geeignet, erfahren durch die Syphilis beim Fötus eine sehr deutliche Vermehrung, beim ausgetragenen oder einige Zeit am Leben gebliebenen Kinde dagegen eine Verminderung des Gewichtes. Regelmässig finden sich pathologische Veränderungen, die sich beim Fötus hauptsächlich durch Infiltrationen an den Rindengefässen, beim ausgetragenen und lebenden Kinde durch atrophische und



degenerative Vorgänge am Epithel der Harnkanälchen und Glomeruli kennzeichnen. —

Der syphilitische Milztumor ist beim Fötus constant. Eine fast regelmässige Erscheinung der fötalen Milzsyphilis ist kleinzellige Infiltration der mittleren und grösseren Gefässe.

Das fötale Pancreas zeigt unter dem Einfluss der Lues neue Gewichtszunahme, an den Nabelschnurgefässen ist eine wenn auch noch so unregelmässige Wandverdickung ohne gleichzeitig bestehende Infiltration kein Zeichen von Syphilis, kleinzellige Infiltration derselben ist fast immer ein sicheres Zeichen bestehender Syphilis und dürfte diese Thatsache zur Untersuchung intra vitam mit Erfolg zu verwerten sein.

Die Syphilis der Thymus kann sich ausser durch multiple Abscessbildung (Duboissche Erkrankung) auch durch stärkere Verdickung der Bindegewebssepten und Compression der Lobuli äussern. Die Wegnersche luetische Knochenerkrankung ist zwar nicht constant, aber in den meisten Fällen vorhanden und fehlt bei allen nichtluetischen Kindern vollständig.

Wichtig ist ferner, dass sich bei syphilitischen Säuglingen klinisch regelmässig auch eine Störung der Nierenfunktion (parenchymatöse Nephritis Albuminurie) nachweisen liess, in einzelnen Fällen auch eine gewisse Glycosurie. Die in mehrfacher Hinsicht sehr interessante Arbeit wird demnächst im Deutschen Archiv für klinische Medicin erscheinen. —

Lacher-München.

I. White. **Lymphangiom der Labia maiora vulvae.** Journ. of cutan. and genito-urin. dis. Bd. 16, pg. 67.

W. fand an der Vulva seiner Patientin die grossen Labien verdickt, etwas ödematös und bedeckt mit kleinen Tumoren, die variierten von dem Umfang einer kleinen bis zu dem einer grossen Erbse. Die Tumoren sahen rot aus, waren warzenartig, nicht confluiert, ziemlich fest, konnten aber bis zur Hälfte ihrer Grösse zusammengedrückt werden. Es wurde ein wenig Sekret abgesondert; vor dem Entstehen der Tumoren will die Patientin starkes Jucken an den Genitalien bemerkt haben. Die kleinen Labien waren etwas dicker und fester als gewöhnlich, ihre Oberfläche aber normal. Die Leistendrüsen zeigten sich unverändert. Die histologische Untersuchung zeigte Hypertrophie des Rete Malpighi, Oedem des Corium, Zellinfiltration in den oberen Schichten und besonders eine starke Erweiterung der Lymphräume und Lymphgefässe in den tieferen Schichten des Corium. Doch konnte Verf. aus der mikroskopischen Untersuchung nicht feststellen, ob es sich nur um eine Dilatation der schon existierenden Lymphgefässe handelte oder um eine richtige Neubildung von den Lymphgefässen aus.

Bruhns-Berlin.

W. Anderson. **Ein Fall von Angio-Keratom.** Brit. Journ. of Dermatol. Vol. X. No. 4. pag. 113.

Unter Angio-Keratom versteht man in der Regel eine multiple Capillarectasie, die zu kleinen Angiomen führt, deren Epidermis vielfach eine warzenartige Verdickung zeigt. Fast immer ist die Hautaffection auf Händen oder Füssen localisiert, gelegentlich auch auf anderen Körperteilen, auf letzteren fehlt dann gewöhnlich die Neigung zu warzenartiger Verdickung der Epidermis. An Händen und Füssen besteht gleichzeitig Neigung zur Ausbildung von Frostbeulen. Die Erkrankung zeigt sich in der Kindheit oder in jugendlichem Alter, schreitet langsam fort und wird schliesslich stationär. Nur in einem Falle wurde ein spontaner Rückgang bemerkt. Die Dermatose macht keine subjectiven Symptome, Erblichkeit ist nicht constatiert worden. Der Fall Andersons zeichnet sich aus durch die Ausbreitung über den ganzen Körper mit Ausnahme gerade der Handteller und Fusssohlen und des Gesichtes. Die Angiectasien bildeten zahlreiche purpurrote Punkte und Knötchen, die kleinsten Punkte glichen Flohstichen, die grössten Knötchen hatten etwa den Umfang eines Hanfkornes, dieselben waren weich und entleerten sich teilweise auf Druck. Neigung zu verrucöser Verdickung der Epidermis war nicht vorhanden, doch hält A. dies nicht für eine wesentliche Eigenschaft des sogenannten Angio-Keratomes, da die Verdickung auch in den beschriebenen Fällen fehlte bei den kleinen Tumoren, die nicht auf Händen und Füssen localisiert waren. Gleichzeitig bestand im Falle A's eine congenitale Contractur einiger Finger und ein Neurom an der Aussenseite des rechten Oberschenkels. Histologisch fand sich eine bedeutende Dilatation der Capillaren der Papillarschicht, sodass durch dieselben das Rete Malpighi teilweise ganz verdrängt wurde.

Bruhns-Berlin.

Schourp, Berlin. **Ueber Ichthyosis hystrix.** Dermat. Centrbl. No. 8. pag. 242.

Bei dem 17jährigen Patienten Schourps zeigten sich alle Uebergänge von der Ichthyosis simplex bis zur ausgebildetsten Form der Ichthyosis hystrix. Fast der ganze Körper ist ergriffen. Um den Mund herum besteht nur leichte Schuppung, der behaarte Kopf ist frei, am Halse zwei Stellen leichter Ichthyosis. Von den Schlüsselbeinen bis zu den Zehenspitzen ist die ganze Körperhaut schmutzig grau verfärbt und mit dicken Hornschuppen bedeckt. An den Gelenkbeugen tritt, im Gegensatz zu anderen Ichthyosisfällen, die Affection besonders stark hervor, die Haut bildet hier borstenförmige Proliferationen, ebenso zeigen Hände und Füsse starke Verdickungen und teilweise Rhagadenbildungen, letztere entstehen auch oft an den Gelenkbeugen. Unter dem reichlichen Gebrauch von Thyreoidin trat wesentliche Besserung ein, sodass schliesslich nur noch an Ellbogen und Knieen Hornmassen sichtbar blieben. Es folgt dann noch ein genauer histologischer Befund eines excidierten Stückes, von dem nur die interessanten Ergebnisse hervorgehoben werden mögen, dass nämlich das elastische Fasernetz im oberen Drittel des Corium ganz fehlte, und dass bei diesem Fall

von Ichthyosis hystrix, im Gegensatz zu Unnas Annahme, zwischen Rete Malpighi und Stratum corneum überall keratohyalinhaltige Zellen nachweisbar waren. Bruhns-Berlin.

L. Martel, Lyon. **Beitrag zur Kenntnis der Pseudo-Neoplasmen syphilitischen Ursprungs.** Ann. de Dermat. et de Syphiligr. Bd. IX. pag. 215.

Martel beschreibt einen Fall, wo bei einer 35jährigen Patientin auf Grund eines Geschwürs am Fusse die Diagnose auf malignen Tumor gestellt war und die Patientin behufs Amputation dem Verf. zugeschickt war. Der herabgekommene Allgemeinzustand, das Aussehen des Geschwürs mit seinen aufgeworfenen Rändern mussten, bei vollkommener Unsicherheit der anamnestischen Angaben, in der That den Verdacht einer malignen Neubildung erwecken. Auf reichliche Jodkaligabe und Quecksilbereinreibung vernarbte das Geschwür in kurzer Zeit.

Bei einem zweiten, kurz beschriebenen Fall handelt es sich um ein ganz ähnliches Geschwür, hier wurde ebenfalls erst durch die Therapie die Diagnose Lues sichergestellt.

Bruhns-Berlin.

A. Whitfield, London. **Ein Fall von Mycosis fungoides.** Brit. Journ. of Dermatol. Bd. X. No. 5. pag. 153.

Bei dem 64jährigen Kranken W.s war fast die ganze Haut befallen, und zwar zeigte sich die Mycosis fungoides zum grossen Teil im ekzematösen Stadium, die Haut war dunkel gerötet, infiltriert, schuppend, an manchen Stellen erinnerten die glänzenden Schuppen etwas an Psoriasis. An anderen Stellen fanden sich zahlreiche kleine, dunkelrote, harte Knötchen, deren Oberfläche zu geschwürigem Zerfall neigte. Wieder an anderen Partien zeigte sich die Haut nur rauh, runzelig und trocken. Ausserdem bestanden 6 tiefe Ulcera auf Rücken und Schenkel. Der Kranke fühlte sich schwach und fieberte stark, doch kann Verf. nichts über den weiteren Verlauf angeben, da der Patient aus seiner Behandlung kam. In den excidierten Hautstücken konnte W. die von einigen anderen Autoren gefundenen Mikroorganismen nicht nachweisen. Bruhns-Berlin.

H. Chittenden. **Urticaria mit wiederkehrender Haematemesis.** Brit. Journ. of Dermatol. Bd. X. No. 5. pag. 158.

Die 33jährige Patientin Ch's zeigte wiederholte Attaken von Urticaria, bei denen auch die Schleimhaut der Nase und des Kehlkopfes so erheblich anschwollen, dass Atembeschwerden eintraten. Zweimal trat während dieser Urticaria-Eruptionen starke Haematemesis auf, nach welcher die schon länger bestehenden Urticaria-Eruptionen beide Male sofort zurückgingen. Ch. will die Blutung nicht auf ein etwa bestehendes Ulcus ventriculi zurückführen, sondern möchte sie mit Pringle für einen Erguss aus den Capillaren der Magenwand halten, der zustande kommt, „wenn die Magenschleimhaut unter den gleichen Bedingungen sich befindet, die auf der äusseren Haut Urticaria veranlassen.“ Bruhns-Berlin.

Unna, Hamburg. **Der Mikrobrenner.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. S. 338.

U. hat in die Therapie einen im Wesentlichen nach dem Prinzip des Paquelin gebauten Mikrobrenner eingeführt und empfiehlt ihn neuerlich warm für die Behandlung verschiedener Hautkrankheiten, so namentlich für die Acne rosacea, der Congelatio der Nase, dem Ulerythema centrifugum, für die weichen Naevi. Für kleine Naevi soll ein Einstich in der Mitte genügen, man lässt die Nadel solange in der Einstichöffnung, bis die weisse Verbrennungsfarbe die Peripherie der Geschwulst erreicht hat. Grössere Naevi erfordern 4 bis 5 Stiche. Ebenso soll u. a. für die Entfernung von Xanthomen der Augenlider, für hartnäckige Follikulitiden, für abnormes Hautpigment der Mikrobrenner empfehlenswert sein.

Bruhns-Berlin.

L. Waelsch, Prag. **Beiträge zur Abortivbehandlung der Bubonen.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 42. 3. Heft. S. 341.

In den letzten Jahrzehnten sind die mannigfachsten Methoden angegeben worden, um den im Entstehen begriffenen venerischen Bubo ohne operative Eingriffe zur Rückbildung zu bringen, und zwar versuchte man immer, gewisse Flüssigkeiten in den Bubo vor seinem Durchbruch oder seiner Eröffnung durch Incision einzuspritzen. Waelsch ging nun von der Ansicht aus, dass bei der Abortivbehandlung die Injection der Flüssigkeit als solche die Hauptsache sei und dass es gleichgültig sei, ob Argentum nitricum oder Hydrargyrum benzoicum oder irgend eine andere Solution oder Emulsion zur Anwendung käme. Er behandelte demnach eine Zahl von Bubonen durch Einspritzung einer völlig indifferenten Flüssigkeit, nämlich einer sterilisierten physiologischen Kochsalzlösung. Es handelte sich um Bubonen nach typischen Ulcera mollia, um solche nach phagedanischen Ulcera und nach indurierenden Geschwüren. Die Bubonen befanden sich in den verschiedensten Stadien, sie waren teils noch hart, teils schon fluctuierend, im letzteren Fall wurde der Injection eine Aspiration mit der Pravazschen Spritze vorausgeschickt. Es wurden dann aber nur 1—2 ccm der Kochsalzlösung eingespritzt, in anderen Fällen wurden 2—6 ccm injiciert. Die Einspritzungen bewirkten nur selten am ersten Tage etwas Schmerzen, dagegen hörten später bei allen Fällen gewöhnlich schon am Tage nach der Injection die spontanen Schmerzen vollständig oder fast vollständig auf. Ausser den Injectionen erhielten die Kranken einen Verband mit essigsaurer Thonerde. Im ganzen wurden 25 Fälle mit 27 Bubonen dieser Behandlungsmethode unterzogen. Davon heilten 20 innerhalb durchschnittlich 15,4 Tagen. Bei zwei Fällen konnte die Behandlung aus äussern Gründen nicht zu Ende geführt werden. 5 Fälle mussten

noch operiert werden. W. kommt zu dem Schluss, dass sich die Injectionsbehandlung der Bubonen mit physiologischer Kochsalzlösung der gebräuchlichen Abortivmethode nach Lang (Arg. nitr.) und Welander (Hydr. benzoic.) durchaus an die Seite stellen lasse.

Bruhns-Berlin.

M. Chotzen, Breslau. **Atlas der Syphilis- und syphilisähnlichen Hautkrankheiten.** Leop. Voss, Hamburg und Leipzig. 12 Hefte à 3 Mk.

Den in jüngster Zeit erschienenen Atlanten der Haut- und venerischen Krankheiten reiht sich jetzt der Chotzensche Atlas an und es erscheint sehr zweckmässig, dass der Verfasser neben den Abbildungen der syphilitischen Krankheitsbilder auch solche der differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Hautkrankheiten seinem Atlas eingefügt hat. Von den 72 Tafeln mit 109 Einzelabbildungen, die das vollständige Werk enthalten wird, sind zur Zeit 48 Tafeln erschienen. Die Abbildungen sind im ganzen ziemlich ungleichmässig ausgefallen. Eine Anzahl ist sehr gut gelungen, ich will nur einige der Initialsclerosen an den Genitalien, die Mollusca contagiosa, die zweite Tafel von Leukoderma colli (T. 39) erwähnen, namentlich diese letztere Abbildung fällt durch die ausserordentlich zarte Darstellungsweise der farbigen Reproduction auf. Bei andern Tafeln aber treten die Mängel des chromolithographischen Verfahrens doch recht hervor. So sind beispielsweise die Darstellungen von Impetigo contagiosa, von Exanthema maculo-papulosum dorsi (T. 16), von Exanthema tubero ulcero-serpiginosum u. a. m. viel zu grell in den Farben gehalten, sie werden dadurch der Wirklichkeit unähnlich und uncharakteristisch. Einige Papeln erscheinen auch noch dadurch unnatürlich, dass der Verf. auf denselben die Körperumrisse stark verkleinert hat, dagegen die Flecken, Tafeln oder Ulcera auf der Haut in annähernd natürlicher Grösse wiedergegeben hat; dieses Grössenverhältnis fällt für das Auge doch störend auf. — Der Text beschränkt sich, wie es bei einem Atlas ja der Fall sein soll, auf die einfache Erklärung des bildlich Dargestellten.

Bruhns-Berlin.

A. Arnheim, Berlin. **Zur Casuistik des Icterus im Frühstadium der Syphilis.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI, pg. 436.

In neuerer Zeit hat man die Erfahrung gemacht, dass auch bei sekundärer, frischer Syphilis Lebererkrankungen vorkommen, die als klinisches Hauptsymptom Icterus zeigen, die in den weitaus meisten Fällen ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens zur Heilung kommen, in einigen wenigen Fällen jedoch eine deletäre Form annehmen und in kurzer Zeit zum Tode führen können. A. berichtet über zehn Fälle von Icterus syphiliticus, die er beobachtete. Der Icterus trat nur in einem Falle zugleich mit dem Ausbruch des ersten Exanthems auf, in den andern Fällen erst im Verlaufe der Lues und zwar teilweise während der ersten syphilitischen Sekundärerscheinungen, teilweise während eines Recidives. Die Dauer des Icterus betrug acht Tage bis vier Wochen. Nur in zwei Fällen trat der Icterus ganz gleichzeitig auf mit einem syphilitischen Krankheitssymptom (Roseola und Angina), daher betont Verf., dass der ganz sichere Beweis, dass der Icterus nicht doch etwa ein accidenteller und rein katarrhalischer Natur sei, nicht erbracht werden könne, dass hier allein zur Obduktion kommende Fälle entscheiden könnten. Weiter beobachtete A. noch einen Fall von akuter gelber Leberatrophie bei recenter Syphilis, von dem er ein ausführliches Sektionsprotokoll mitteilt und einen solchen von akuter gelber Leberatrophie bei einer Person, die vor zwei Jahren zuerst Syphiliserscheinungen gezeigt hatte.

Bruhns-Berlin.

Urban, Hamburg. **Ueber die radikale Behandlung des Lupus.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI, pg. 429.

U. empfiehlt aufs wärmste die Behandlung des Lupus vulgaris durch Excision als die bei weitem sicherste Methode der Heilung. Der Schnitt soll $^1/_2$ bis 1 cm im Gesunden geführt werden. Die tuberkulös erkrankte Schleimhaut wird bis ins Gesunde vollständig mit dem Schnittbrenner zerstört. Verf. transplantiert dann und übt im Wesentlichen noch durchaus das gleiche Verfahren aus, wie er es 1891 beschrieben hat. Einige seiner operierten Fälle sind jetzt ca. neun Jahre ohne Recidive geblieben.

Bruhns-Berlin.

Peltesohn, Hamburg. **Lues hereditaria und Keratomalacie.** Dtsch. med. Wochenschr. 1898. No. 18.

Verf. hat zwei Fälle von Hornhautschmelzung beobachtet, die nicht als marantische Nekrose aufgefasst werden konnten, sondern auf angeborener Lues beruhten. In beiden Fällen wurde durch Quecksilber eine eklatante Heilung erzielt, während bekanntlich im allgemeinen die Keratomalacie eine ernste Prognose hat.

Sturmann-Berlin.

E. Schwarz, Wien. **Ein Fall von Meningomyelitis syphilitica mit Höhlenbildung im Rückenmark.** Zeitschr. f. klinische Med. 1898. Bd. 34. Heft 5 u. 6.

Bei einer 31 Jahre alten, drei Jahre etwa beobachteten Pat., welche im allgemeinen die charakteristischen Erscheinungen der syphilitischen Spinalmeningitis dargeboten hatte, fanden sich ausser den meningealen Affektionen umfangreiche Zerstörungen der Rückenmarkssubstanz, welche sowohl graue als weisse Substanz betrafen und namentlich durch das Auftreten von Höhlen sowie eigentümlicher Homogenisation umfangreicher Abschnitte des Organs von dem gewöhnlichen anatomischen Bilde der Rückenmarkssyphilis abweichen. An dem klinischen Verlaufe des Leidens fesselten besonders zwei Erscheinungen die Aufmerksamkeit, das wechselnde Verhalten der Patellarreflexe und Spontanbewegungen der unteren Extremitäten.

Zinn-Berlin.



Zur Behandlung der Psoriasis mit Wasserstoffsuperoxyd. Pharmac. Centralh. No. 14. 1898.

Luton wendete bei einem 40jährigen Psoriatiker mit Erfolg Waschungen mittelst 20proc. Wasserstoffsuperoxydlösung an. Subkutane Injektionen mit einem sog. Wasserstoffsuperoxyd-Serum von folgender Zusammensetzung: 10proc. Natriumphosphatlösung 75,0, 20proc. Wasserstoffsuperoxydlösung 25,0 waren noch erfolgreicher. Jedesmal wurde 1 ccm eingespritzt. Bloch-Berlin.

Zur Syphilis-Therapie. Pharm. Centralh. No. 19. 1898.

Niceli empfiehlt eine leicht lösliche Verbindung von unterschwefligsaurem Natron und Quecksilber zur intravenösen Injektion (alle zwei Tage 1 ccm einer 1% Lösung) bei Syphilis. Prompte Wirkung, keine lokalen Erscheinungen und Schmerzen.

Bloch-Berlin.

Urologie.

S. de Mendoza, Madrid. **Ueber eine neue Kanüle zu Spülungen der vorderen Harnröhre.** Monatsber. über d. Gesamtl. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualapp. 111. Bd. 4. H.

Verf. hebt den jetzt ziemlich allgemein anerkannten Fortschritt hervor, welchen die Janetschen Spülungen für die Gonorrhoetherapie bedeuten, betont aber mit Recht, dass dieselben eine grosse Sorgfalt und eine gewisse Uebung von seiten des Arztes voraussetzen, ohne welche die an sich gute Methode recht unangenehme Folgen haben kann. Zur Erleichterung für solche Fälle, in denen es sich nur um Auswaschungen der Urethra ant. handelt, hat Verf. eine Kanüle angegeben, die Ein- und Ausfliessen derart reguliert, dass kein Tropfen in die Urethra post. gelangen kann. Zu Auswaschungen der hinteren Harnröhre und Blase, also in den zahlreichen Fällen gonorrhoischer Infektion der hinteren Harnröhre und ihrer Adnexe ist die Kanüle nicht zu verwenden.

Frank-Berlin.

Kutner, Berlin. **Beitrag zu den Störungen der Harnentleerungen bei Kindern und ihre Behandlung.** Berl. klin. Wochenschr. No. 19. 9. V. 1898.

Es handelt sich um zwei Fälle aus dem Gebiet des Cystospasmus. Der erste derselben betrifft einen 8jährigen Knaben, welcher von seinem 6. Monat an in etwa jährlichen Intervallen Urinretentionen gehabt hat, die bis zu 52 Stunden dauerten. Vom 6. Lebensjahr ab war das Urinieren schmerzhaft und es entwickelte sich in hohem Grade das bekannte Bild des Cystospasmus. Die Krämpfe gehen aus vom Sph. ext. Die Capacität der Blase ist eine übernormale.

Der zweite Fall betrifft ein 7jähriges Mädchen, das seit der Geburt an Incontinenz leidet. Der mitgeteilte Symptomencomplex entspricht dem als „Harndurchbruch“ bekannten Zustand. Neben dem unfreiwilligen Urinabgang tritt etwa 2—3mal täglich normaler Drang auf.

In beiden Fällen führte die von Dittel angegebene Behandlung mit Metallsonden zu völliger Heilung. Angaben über die chemische Beschaffenheit des Urins und die Quantität des Retentionsharnes sind in der Mitteilung nicht enthalten. Ref. hatte vor drei Jahren Gelegenheit, einen ähnlichen Fall bei einem 8jährigen Knaben zu beobachten. Das bis dahin ganz gesunde Kind bekam ohne irgendwelche nachweisbare Ursache plötzlich im Lauf von etwa zwei Monaten 5—6mal Harnverhaltungen, welche bis zu 48 Stunden anhielten und keinerlei Störungen des Allgemeinbefindens verursachten. Während dieser Harnverhaltungen war aber die Blase nur ganz wenig gefüllt. Der nachher entleerte Urin reagierte neutral und enthielt weder Eiweiss noch geformte Bestandteile. Der Zustand hörte ohne jede Behandlung spontan auf und hat sich nie wieder eingestellt. Der Zustand entsprach am meisten dem seltenen Bild der hysterischen Anurie. Der Knabe war zu der Zeit geistig etwas überbürdet und besass ausgesprochene sexuelle Neigungen. Frank-Berlin.

Gaertner, Wien. **Ueber ein neues Centrifugalfilter und seine Anwendung in der Urologie.** Wien. med. Wochenschr. No. 13.

In den Fällen, in welchen nur ein spärliches Sediment ausfällt, ist es bekanntlich oft nicht leicht, die Sedimentspur unversehrt auf den Objektträger zu bringen. Um diesem Uebelstand abzuhelfen, hat Verf. ein in der Mitte auseinanderzuschraubendes Centrifugengläschen anfertigen lassen, zwischen dessen Hälften ein Scheibchen gehärteten Filtrirpapieres eingeklemmt wird. Die zu untersuchende Flüssigkeit wird in den oberen Teil des Gläschens eingefüllt und das Gläschen dann in die Centrifuge gesetzt. Nach erfolgter Umdrehung befindet sich die zu untersuchende Flüssigkeit im unteren Teil des Gläschens, während das Sediment auf der oberen Fläche des Filtrierpapieres haftet und von diesem leicht auf den Objektträger gebracht werden kann.

Frank-Berlin.

Lichowetzer, Berlin. **Zur Kenntnis der Haemospermie.** Inaug.-Dissert. 1898.

L. berichtet über sechs Fälle von blutigem Sperma, welches zum Teil nach Excessen in Venere, zum Teil nach längerer Abstinenz auftrat. In allen Fällen handelte es sich um sonst gesunde Personen, an deren äusseren und inneren Genitalien nichts Abnormes nachzuweisen war. Beckencongestionen, wie sie bei Excessen in Venere, bei forciertem Radfahren auf ungeeigneten Sätteln vorkommen, oder infolge langer Bettruhe bei chronischen Leiden, als auch Stauung der Samenflüssigkeit infolge langer Abstinenz können zu Haemospermie Veranlassung geben.

Zuweilen ist die Haemospermie auch eine



Begleiterscheinung entzündlicher Erkrankungen der Vorsteherdrüse und der Samenblasen, wie sie bei gonorrhoischen und tuberkulösen Erkrankungen der hinteren Harnwege vorkommen. Diese Fälle bedürfen natürlich einer entsprechenden Behandlung, während die erstbesprochenen Fälle ohne jede Behandlung meist auf ein einmaliges Auftreten von Blut im Sperma beschränkt bleiben. Frank-Berlin.

Nogués, Paris. **Ueber Orthoform in seiner Bedeutung bei schmerzhaften Blasenaffectionen.** Ann. d. malad. d. Org. Gén.-Urin. No. 4. 4. IV. 1898.

Angeregt durch die anästhesierende Wirkung des Orthoforms auf Wundflächen hat Verf. das Präparat in Form von Instillationen bei 12 Fällen von Cystite douloureuse angewandt. Da das Präparat sich in Wasser nur im Verhältnis von 1:100 löst, wurde eine 5%ige Glycerinlöung benutzt. Da aber der geringste Wasserzusatz das Orthoform wieder ausfallen lässt und da dieser Vorgang sich wahrscheinlich auch in der Blase bei Vorhandensein von Urin abspielt, war von vornherein nicht viel von den Versuchen zu erwarten. In der That waren die Resultate durchweg negativ und in einer Reihe von Fällen machte das Präparat sogar nicht unbeträchtliche Reizerscheinungen.

Frank-Berlin.

Picard, Paris. **Glanduläre Prostatitis mit hartnäckigem Gonococcenbefund im Secret.** Ann. d. malad. d. Org. Gén.-Urin. No. 4. April 1898.

Es handelt sich um einen 23jährigen Mann, der zwei Jahre zuvor sich gonorrhoisch inficiert hatte. Seit dieser Zeit besteht ein von Gonococcen wimmelnder Ausfluss. Nachdem durch acht Tage fortgesetzte Spülungen mit Kal. hyp. ohne Erfolg geblieben waren, untersuchte Verf. die Vorsteherdrüse. Dieselbe war so sehr vergrössert, dass sie die hintere Rectalwand berührte. Der auf die Drüse ausgeübte Druck war nicht schmerzhaft und förderte weder Eiter noch Sekret zu Tage. Die Oberfläche der Prostata fühlte sich an wie eine in Relief gearbeitete Gebirgskarte. Tuberkelbacillen waren im Sekret nie nachzuweisen. Der Kranke wird nun einen Monat mit Spülungen von Kal. hyp. behandelt, jedoch ohne Erfolg. Es wird nun mit der Kur ein Aufenthalt an der See mit sehr genau geregelter Diät verbunden. Nach diesem war der Ausfluss verschwunden. In den nächsten drei Monaten war derselbe auch nicht mehr aufgetreten, während der Befund an der Prostata unverändert geblieben war. Nach zwei Jahren war der Zustand der Harnröhre unverändert gut. Eine Untersuchung der Prostata verweigerte der Patient. Frank-Berlin.

Bruni, Neapel. **Ueber die rechtzeitige Differentialdiagnose durch das Kystokop bei Blasen- und Nierenerkrankungen.** Monatsber. über d. Gesamtl. auf d. Geb. d. Krak. d. Harn- u. Sexualapp. 111. Bd. 4. H.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen über den Nutzen der Kystoskopie besonders bei der Differentialdiagnose zwischen Nieren- und Blasenerkrankungen teilt Verf. zwei einschlägige Fälle mit. Der erste derselben betrifft einen 32jährigen Mann, der zwei Jahre zuvor an Hämaturie gelitten hatte. Grund derselben war ein Blasenepitheliom, das operativ beseitigt wurde. Zwei Jahre darauf stellten sich wieder Blutungen ein. Der Urin enthält neben roten Blutkörperchen und „Eiterklümpchen" zahlreiche Bacterien, keine Tuberkelbacillen. Bei der Kystoskopie erweist sich die Blase als ganz gesund. Aus dem linken Ureter kommt eitriger Urin. Obwohl Pat. auch an Schmerzen in der linken Nierengegend gelitten hat, fehlt jede Angabe über eine genaue Untersuchung der Nieren und über ein therapeutisches Vorgehen.

Der zweite Fall betrifft ein junges Mädchen von 16 Jahren, das an Hämaturie und Blasenschmerzen litt. Schon vor der Kystoskopie war die Diagnose auf Blasenstein gestellt worden. Bei der kystoskopischen Untersuchung wurde eine Blutung aus dem rechten Ureter festgestellt. Die daraufhin nach Entfernung des Steines vorgenommene Eröffnung der Niere ergab eine Miliartuberkulose derselben. Es wurde die Nephrectomie vorgenommen.

Frank-Berlin.

O. Rostoski, Würzburg. **Ueber den bactericiden Einfluss der Acidität des Harns auf die Cystitiserreger.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 15 u. 16. 1898.

Ausgehend von der Thatsache, dass, wie besonders Rovsing gezeigt hat, die meisten Cystitiden primär solchen Bacterien ihre Entstehung verdanken, welche durch ammoniakalische Zersetzung des Harnstoffes irritierend auf die Blasenschleimhaut einwirken und von der weitern, durch die Arbeiten Richters und Makowers festgestellten Thatsache, dass frischer menschlicher Harn eine nicht unerhebliche bactericide Wirkung gegenüber den Erregern des Milzbrandes, der Cholera und des Typhus besitze, hat der Verf. Untersuchungen darüber angestellt — von den letztgenannten Autoren war als Grund der antibacteriellen Wirkung des Harnes der Gehalt desselben an sauren Phosphaten, also seine Acidität erkannt worden — inwieweit die Acidität des Harnes den gewöhnlichen Erregern der Cystitis gegenüber in Betracht kommt. Die Reagensglasversuche haben gezeigt, dass diese Acidität den letztgenannten Bacterienarten gegenüber von viel geringerer Wirkung ist, als es bei Milzbrand, Typhus und Cholera der Fall ist. War die Acidität des zu den Versuchen verwendeten Urins dadurch bedingt, dass die Personen, denen er entnommen war, reichlich Fleisch und wenig Wasser genossen hatten, so trat den Cystitiserregern gegenüber überhaupt keine Wirkung ein. War der Säuregehalt aber hervorgerufen durch reichliche Gaben von Acid. camph. (6 gr. p. d.), so zeigte sich in dem bei Körpertemperatur im Brutschrank gehaltenen Urin nach dreimal 24 Stunden eine ganz beträchtliche



Abnahme des Bacteriengehaltes. Die Empfindlichkeit der Bacterien gegen den Säuregehalt war eine verschiedene. Micrococcus tetragenus, sowie pyogenes citreus und albus gehen am ersten zu Grunde, während Bact. coli und Microc. pyogenes aureus länger standhalten. Dass die bactericide Wirkung nur der Säure und nicht anderen Zersetzungsprodukten der Camphersäure zukommt, stellte der Verf. dadurch fest, dass eine Portion des stark sauren Urins direkt mit Bacterienkultur geimpft wurde, eine zweite erst, nachdem durch Normalnatronlauge neutralisiert worden war. Nur der saure Harn wirkte dann antibacteriell. In der Praxis ist die Camphersäure schon lange gegen Cystitiden, nicht wie Verf. schreibt „Cystiten", verwendet worden und die Versuche des Verf. beweisen experimentell, dass in einer Reihe von Fällen das Mittel bei der Behandlung der Cystitis von günstigem Einfluss ist.

Frank-Berlin.

Colombini, Siena. **Protargol in der Behandlung der Gonorrhoe.** R. Acad. dei Fisiocritici. Seduta del 26. febbraio 1898.

Verf. hat das Protargol in 14 Fällen von Gon. acut. angewandt und zwar in 0,25—1% Lösungen. Die Behandlung begann sofort im akuten Stadium. Vor Beginn der Behandlung wurden jedesmal im Sekret reichliche Gonococcen nachgewiesen. Dieselben verschwanden nach Beginn der Einspritzungen in kürzester Zeit. In 9 Fällen trat nach einer Maximaldauer von 22 Tagen völlige Heilung ein, bei 5 Kranken, die noch einen geringen Morgenausfluss hatten, trat zwar, nachdem sie die Protargolbehandlung aufgegeben hatten und jede Vorsicht bei der Diät ausser Acht liessen, eine stärkere Sekretion ein. Es traten aber in keinem Falle wieder Gonococcen auf, das Sekret war ein aseptisches, rein katarrhalisches.

Verf. hat noch nie von einem Trippermittel so schnelle, sichere und constante Resultate gesehen, wie vom Protargol.

Frank-Berlin.

J. A. Gläser. **Noch einmal der Rheumatismus gonorrhoicus.** Allg. med. Centralzeit. No. 33. 1898.

Im Anschluss an eine frühere Arbeit (Jahrbücher der hamburgischen Staatskrankenanstalten 91/92) bestreitet G. die Berechtigung, die gedachte Krankheit klinisch von der Rheumarthritis vulgaris abzugrenzen. — Er verlangt

1) dass ein Krankheitsbild gezeichnet werde, das sich scharf von anderen, ähnlichen abhebt, insbesondere von dem einer Rheumatritis, die nur zeitlich den Tripper kompliciert.

2) ist der Beweis zu liefern, dass dieses Krankheitsbild nur auftritt bei Tripperkranken. — Koenigs Stellungnahme zu der Frage des Rheum. gonorrhoicus lässt G. noch gelten, wenngleich die grosse Häufigkeit der Gelenkentzündungen mit Tripperbegleitung, welche Koenig beobachtete, auffällig erscheint. Mit der ganzen Wucht seiner sarkastischen Ausdrucksweise wendet sich G. gegen Nasse (die gonorrhoischen Entzündungen der Gelenke. Sammlung klinischer Vorträge No. 181). Der Nachweis, dass es sich in den Fällen Nasses um etwas anderes als ein zufälliges Zusammentreffen von Gonorrhoe und Gelenkrheumatismus handelt, ist nach G.s Ansicht nicht geliefert. Das, was Nasse als Rheumatismus gonorrh. beschreibt, stimmt genau mit dem bekannten Krankheitsbild des Gelenkrheumatismus zusammen. Die Diagnose ex juvantibus ist nicht zu stellen, da sich G. in 21 Prozent seiner Fälle von Rheum. vulgaris die modificateurs généraux (Salicyl etc.) als machtlos erwiesen.

Wenn Rindfleisch (Archiv für klin. Chir. Bd. 55) in 30 ihm als Rheum. gonorrh. überwiesenen Fällen nur in 18 den Gonococcus fand, so geht daraus hervor, dass die Diagnose in 40% der Fälle falsch war.

Endlich wendet sich G. gegen von Lenhartz am Menschen angestellten Versuch; derselbe ist nicht für die gonorrhoische Natur der in Rede stehenden Endocarditis beweisend, da es sich hier nur um die zufällige, gleichzeitige Anwesenheit des Gonococcus handelt. Die ethische Seite dieser Versuche wird sodann scharf kritisiert. Blumenfeld-Wiesbaden.

Behaegel, Brüssel. **Ueber die Ausspülungen in der Behandlung der Urethritis.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXVI. S. 384.

Verf. ist Anhänger der Spülungen bei Urethritis, will sie aber nicht mit dem Irrigator, sondern mit einer ca. 125 ccm haltenden Spritze, die an ihrem Ausflussrohr eine zum Einsetzen in die Harnröhrenmündung dienende dicke Olive trägt, angewendet wissen. Mit der Spritze könne man viel leichter den Widerstand abschätzen und den Druck regulieren und so die unangenehmen Zwischenfälle der Janetschen Methode vermeiden.

Bruhns-Berlin.

Stern. **Ureteritis membranacea.** Schl. Ges. f. vat. K. Sitz. v. 13. V. 1898.

Septische Erscheinungen bei einem 11jähr. Knaben, die auf das uropoëtische System hinwiesen. Kertel legte die rechte Niere und den r. Ureter frei, der faustdick dilatiert war und Gerinsel enthielt, die aus massenhaft zusammengebackenen Staphylococcen und Eiterkörperchen bestanden, dagegen kein Fibrin enthielten. Die gesunde Niere secernierte im Ganzen bis zu 350 cbcm; erst 8 Wochen post operationem hob sich das Quantum.

Berliner-Breslau.

Feleki, Budapest. **Geheilter Fall von Hydrocele communicans funiculi spermatici.** Ctrbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Org. Bd. IX. Heft 4.

Bei einem 17jährigen Pat. bestand in der rechten Hälfte des Hodensackes eine ovoide fluctuierende Geschwulst, die Tags über und bei Lagewechsel bald grösser, bald kleiner war. Sie war durchscheinend und gehörte dem Samenstrang an. Die genauere Untersuchung ergiebt, dass eine Communication mit der Bauchhöhle



besteht und dass der processus vaginalis peritonei im Leistenkanal offen ist. Der Descensus des entsprechenden Hoden war erst im dritten Lebensjahr erfolgt, also selten spät, und man hatte diesen verspätet herabsteigenden Hoden anfangs als Bruch angesehen. Entzündungen des Harntractus hatte Pat. nie durchgemacht. Nachdem festgestellt war, dass ein zweiter Hydrocelensack im Abdomen nicht vorhanden war, legte F. dem Pat., nachdem durch geeignete Lagerung der äussere Hydrocelensack nahezu entleert war, einen Compressivverband an, der innerhalb dreier Wochen mehrfach erneuert wurde. Als darauf der Sack leer und zusammengeschrumpft war, wurde dem Pat. weitere 3 Wochen ein Bruchband angelegt und nach dieser Zeit schien Heilung eingetreten. Es ist nunmehr ein Jahr ohne Recidiv vergangen, so dass die Heilung als eine definitive angesehen werden darf.

Bei der immerhin nicht ganz unbedenklichen Behandlung solcher mit der Bauchhöhle communicirenden Hydrocelen durch operativen Eingriff dürfte sich das Vorgehen Fs. zur Nachahmung empfehlen. Frank-Berlin.

H. Donner, Stuttgart. **Ueber unfreiwillige Samenverluste, ihre Ursachen, Folgen, Behandlung und ihre dauernde Heilung.** Süddeutsches Verlags-Institut. 1898.

Wenn Donner in der Einleitung seines vortrefflichen Werkchens sagt „Trotz der vorzüglichen Arbeiten von Gyurkovechky, Hammond, Fürbringer, Casper, Peyer u. s. w. weiss die überwiegende Mehrzahl der praktischen Aerzte von den Samenverlusten und ihren Folgen so gut wie nichts, und es möchte deshalb keineswegs übertrieben erscheinen, wenn ich sage, dass von 100 Patienten, welche wegen der Folgen von unfreiwilligen Samenverlusten den Arzt consultieren, bei 90 die Ursache des Leidens nicht erkannt und dementsprechend auch keine richtige Behandlung eingeleitet wird", so hat er mit dieser Behauptung leider nicht ganz Unrecht und um so dankenswerter ist die Bemühung des Vf., diesen so wichtigen Gegenstand in sehr anregender Form und auf Grund eingehender und sorgfältiger eigener Beobachtungen in einer auch für den allgemeinen Praktiker sehr geeigneten Darstellung abzuhandeln. Wenn der Vf. seine Schrift auch als populär bezeichnet, so geht er, wenn auch in bester Absicht, doch zu weit, indessen ist das kein Nachteil. Nach einer übersichtlichen und anschaulichen Schilderung der ätiologischen Momente, Onanie, Excesse in Venere, Coitus interruptus, abnorme Bildungen, übertriebene Abstinenz, Läsionen des Centralnervensystems, Störungen im Verdauungstractus und vor allen die im Gefolge der Gonorrhoe auftretenden Läsionen, bespricht der Autor die Folgen der unfreiwilligen Samenverluste im motorischen und psychischen Gebiet. Auch die oft im Vordergrund der subjectiven Klagen der Patienten stehenden Störungen der Verdauungs- und Harnorgane nach unfreiwilligen Samenverlusten, dann die verschiedenen Formen der Impotenz, der sexuellen Perversität, der sexuellen Neurosen, so weit sie hierher gehören, sind wohl berücksichtigt, ferner auch die dabei auftretenden Veränderungen des Urins. In erfreulich sachlicher Weise sind Diagnose und Prognose besprochen und durch übersichtliche Abbildungen wirksam für das Verständnis unterstützt. Wenn sich auch bei der Besprechung der Therapie eine etwas starke homöopathische Neigung des Vf. geltend macht, wenn bei der Besprechung der zugehörigen gonorrhoischen Erkrankungen manche moderne Fortschritte nicht genügend berücksichtigt sind, so spricht doch aus jeder Zeile das ehrliche Bemühen des Autors, die Resultate einer durch reiche Erfahrung gestützten und von wissenschaftlichem Streben erfüllten Praxis Aerzten und Patienten nutzbar zu machen. Wenn auch neben der Schrift Donners die vortrefflichen Arbeiten Fürbringers und Fingers nicht überflüssig werden, so ist dieses aus der Praxis heraus entstandene Werk als eine willkommene Bereicherung eines immer noch z. T. recht dunkelen Gebietes sowohl dem Specialisten wie dem Practiker aufs wärmste zu empfehlen.

Frank-Berlin.

Werler, Berlin. **Ueber Anwendungsweise und Wirkung des Oleum Salosantali (Salosantal) bei der internen Medication der Krankheiten der Harnorgane.** Ther. Monatsh. XII. Jhrg. H. 5.

„Gleichzeitige antibacterielle, parasiticide sowie antiphlogistische, antispasmodische und sedative Fähigkeiten" will der Verf. bei der internen Darreichung einer Mischung von Ol. Santal. ostindic. mit Salol, welche durch den Apotheker Halle unter der Bezeichnung „Salosantal" in den Handel gebracht worden ist, beobachtet haben. Allein die Aufzählung aller pathologischen Zustände der Harnwege, bei welchen W. das Mittel versucht haben will, würde den Rahmen eines Referates weit überschreiten. Genauer beschrieben wird nur die Behandlung von zehn Tripperfällen, welche W. anstelle einer zielbewussten antigonorrhoischen Therapie mit Salosantal intern behandelt hat. In fünf Fällen wurden nebenbei Itrolspülungen gemacht. Es wird von diesen zehn Fällen im wesentlichen nur berichtet, dass sich nach mehrwöchentlichem Gebrauch des Salosantals der anfänglich trübe Urin aufhellte. Ueber den späteren Befund der Fälle, über Gonococcenbefunde vor der Entlassung u. s. w. wird nichts mitgeteilt, so dass man sich vergebens fragt, was diese casuistischen Mitteilungen bezwecken. Dass das Ol. Santal. bei allen entzündlich-katarrhalischen Affektionen der Harnwege ein sehr brauchbares Adjuvans ist, war längst bekannt. Das Mittel, auch vermischt mit Salol, als Antigonorrhoicum zu bezeichnen ist absolut unstatthaft, nachdem Valentin-New-York nachgewiesen hat, dass noch so reichlicher Zusatz von Santalurin zu Gonococcenkulturen das Wachstum derselben nicht im mindesten beeinträchtigt. (Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 32. Heft 1 u. 2. 1895). Nach den Erfahrungen des Ref. mit dem Präparat, das übrigens noch

Ol. Menth. pip. als Geschmackscorrigens enthält, leistet dasselbe im wesentlichen nicht mehr und nicht weniger als das von der Fabrik Schimmel-Leipzig in den Handel gebrachte Ol. Santal. ostindic. Es hat aber den besonders für die Kassenpraxis schätzbaren Vorzug, dass es trotz des Zusatzes von Salol und Pfefferminzöl nicht teurer ist als das einfache Ol. Santal. Bei schwerer Cystitis, Bakteriurie, bei Niereneiterungen und Blasentuberkulose hat Ref. von dem Präparat ebensowenig Erfolg gesehen wie vom Ol. Santal. In solchen Fällen sind die genannten Präparate, neben welchen ausser anderen Balsamicis auch das Urotropin mit Recht von W. genannt wird, nur gute Adjuvantien. Frank-Berlin.

Claus, Antwerpen. **Mortonsche Ströme zur Behandlung der Incontinentia urinae.** La Belgique med. No. 18. 5. V. 1898.

C. hat Mortonsche Ströme, d. h. statische Induktionsströme, ähnlich dem Funken der Leydener Flasche, mit Erfolg gegen Incontinentia urinae angewandt, gleichviel ob dieselbe rein nervös war, oder auf Muskelschwäche beruhte oder auch centralen Ursprung hatte. Lehfeldt-Berlin.

Walton. **Doppelseitige inguinale Ektopie des Hodens, Kastration rechts, Orchidopexie links.** La Belgique med. No. 17. 28. IV. 1898.

W. beschreibt einen von ihm operierten Fall und bespricht dann die Indicationsstellung und die Methodik der Operation. Tritt am ektopischen Hoden Entzündung oder Geschwulstbildung auf, so soll man jedenfalls die Kastration vornehmen, wenn der Kranke älter als 20 Jahre ist. Bei gleichzeitig bestehender Hernie oder Hydrocele verbindet man die Radicaloperation mit der Orchidopexie, letztere soll aber auch beim Fehlen jeder Complication vorgenommen werden. Nur bei Kindern unter sechs Jahren kann man abwarten und versuchen, den manuell herabgezogenen Hoden durch Binden in der richtigen Lage zu halten. Jenseits des 20. Lebensjahres verfällt der nicht operierte ektopische Hoden stets der sklerotischen Atrophie. Die Resultate der Orchidopexie sind sehr gute. Lehfeldt-Berlin.

Pharmakologie.

G. Dragendorff, Dorpat. **Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. Ihre Anwendung, wesentlichen Bestandteile und Geschichte.** Stuttgart. F. Enke. 1898. Lieferung 3 und 4.

Trotz des am 7. April erfolgten Todes des Verf. ist die Fertigstellung des Werkes gesichert, wie ein Prospekt der Verlagsbuchhandlung ankündigt. Da Tendenz und Art des Buches bereits früher besprochen wurden, sei hier nur kurz der Inhalt der vorliegenden Lieferungen angegeben. Lieferung 3 enthält die Leguminosae, Rubiaceae (Pilocarpus, Jaborandi, Citrus), Euphorbiaceae (Croton, Ricinus, Euphorbin), Anacardiaceae (Rhus), Vitaceae, Malvaceae (Althaea), Sterculiaceae (Theobroma, Cacao, Cola) Guttiferae, Cacteae, Myrtaceae (Eucalyptus). In Lieferung 4 finden wir die Familien: Umbelliferae (Conium maculatum, Foeniculum, Ferula), Ericaceae (Stretostaphylos, Uva Ursi, Vaccinium), Oleaceae, Gentianaceae, Loganiaceae (Strychnos, Gelsemium), Apocyneae (Acokanthera, Strophantus), Asclepiadaceae (Gymnema silvestre), Convolvulaceae, Borraginaceae (Cynoglossum), Labiatae (Mentha), Solanaceae (Atropa Belladonna, Hyoscyamus niger, Solanum nigrum, Capsicum annuum, Mandragora, Datura, Nicotiana), Scrophulariaceae (Digitalis), Rubiaceae (Cinchona, Coffea). Bloch-Berlin.

R. Heinz. **Die entzündungserregende Eigenschaft des Jods und die resorptionsbefördernde Wirkung des Jodkaliums.** Sitzung des ärztl. Ver. München. 11. V. 1898.

Das Jod bewirkt nach Versuchen am Tier in die Pleura- und Peritonealhöhle eingespritzt, typische adhäsive Entzündung, bezw. Verwachsung seröser Blätter; bereits nach 24 Stunden ist Verklebung, nach 48 Stunden nicht mehr ohne Gewalt lösbare Verwachsung eingetreten. — Da durch Jodkalium die Resorption fester, abgestorbener, also gewissermassen körperfremden Massen (degenerierter Lymphdrüsen, Exsudatmassen, Gummata) befördert wird, feste, körperfremde Massen aber durch Leukocyten weggeschafft werden, so liegt es nahe, an eine Beziehung zwischen Jodkali und Leukocyten zu denken. Es wird die Hypothese aufgestellt, Jodkalium befördere die Resorption dadurch, dass es die Leukocyten zu erhöhter Thätigkeit anspornt. Nach den experimentellen Untersuchungen des Autors vermehrt Jodnatrium die Zahl der Leukocyten, bewirkt die Lymphströmung, befördert das Hinwandern der Leukocyten zu chemotactischen Substanzen und beschleunigt den Transport von in die Bauchhöhle injicierten Zinnober nach den Ablagerungsorten: Leber, Milz und Niere. Lacher-München.

G. Pouchet, Paris. **Morphinomanie und Morphinismus I.** Le Progr. Méd. No. 18. 1898.

Eine wichtige, manches Neue bietende Studie, die ausführliche Besprechung rechtfertigt. "Morphinismus" ist die Gesamtheit der chronischen Intoxicationserscheinungen, „Morphinomanie" ein episodisch auftretender Trieb. Schmerz, den man vermeiden, Kummer, den man vergessen, wollüstige Erregung, die man suchen will, sind die Hauptursachen. „Die Genusssüchtigen jeder Art, Weltdamen, Artisten, Freudenmädchen, Nervöse auf der Suche nach neuen und starken Sensationen führen der Morphinomanie die meisten Anhänger zu. „Lesbos führt ebenso zur Morphiumsucht wie Cythera." (Dieser „sexuelle Morphinismus", wie man ihn nennen könnte, scheint spezifisch französisch zu sein. Ref.) Unter 1000 Fällen waren 40%, die 0,5—1,0 Morphium täglich gebrauchten,



25% mit 0,1—0,5, andrerseits wurden Dosen von 4,0, 9,0, 10,0, ja selbst 12,0 pro die injiciert. Das Anfangsstadium der Euphorie, — „die Flitterwochen der Morphiumsucht" — geht schnell vorüber; Verlust des Gedächtnisses, der Willenskraft, der moralischen Gefühle stempeln den Morphinisten zu einem geistig Defekten. Es werden dann die einzelnen nervösen Störungen beschrieben. — Die Verdauung leidet durch Verminderung der Salzsäure des Magensaftes (Nausea, Erbrechen, Durst, Foetor ex ore). Sehr häufig beobachtet man schmerzlose Zahncaries. Obstipation wechselt mit Diarrhöen. — Circulationsapparat: Verlangsamung des Pulses, passive Nierencongestion. Der Respirationsapparat ist wenig beteiligt (Dyspnoe). Auf der Haut zeigt sich ausser den durch die Injectionen bedingten Veränderungen öfter Urticaria (besonders nach intravenöser Injection). — Der Urin ist anfangs reichlich, später vermindert. Albuminurie ist häufig, Glycosurie kommt nicht vor. — Morphium ist anfangs ein Aphrodisiacum, bewirkt aber später psychische, dann wirkliche Impotenz. (Relativ häufig ist der conjugale Morphinismus). Bei Frauen tritt Amenorrhoe und Ovarialatrophie ein. Ueberhaupt zeigt der Morphinist eine allgemeine Drüsenatrophie. (Versiegen der Milchsecretion). Auffällig sind oft starke Abmagerung, blaue Flecke auf der Haut, Oedem der unteren Extremitäten. Syphilis nimmt durch die Morphiumsucht malignen Charakter an (Frühes Auftreten von Tertiärerscheinungen, Rupia, Pemphigus).

Trifft die Injection eine Vene, so können sich bedrohliche Vergiftungserscheinungen entwickeln (Aufregungszustände, Collaps). Pathologische Anatomie: Fettige Degeneration gewisser Organe; Hirnoedem; trübe Schwellung, Vacuolenbildung, körnige Entartung der Ganglienzellen; Neuritis (wie bei Alkoholismus), allgemeine venöse Stase; bindegewebige Degeneration der Muskeln. Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

W. W. Morris. **The protection of surface wells.** Sanitary Journal. April 1898.

Verf. definiert die Flachbrunnen als solche, die ihre Ergänzung unmittelbar aus dem Grundwasser erhalten, ohne erst eine undurchdringliche Schicht durchbrochen zu haben. Er schildert die Gefahren der Verunreinigung dieses Grundwassers von der Oberfläche in der Umgebung des Brunnens aus, betont jedoch, dass das Grundwasser auf seinem oft langen Laufe auch fern von dem Brunnen schon Schädlichkeiten aufgenommen haben kann. Um diese zu entfernen, empfiehlt er, einem Vorschlag von Koch folgend, eine starke Wand von Sand oder Thon rings um den Brunnenkessel anzubringen und diese so tief als möglich in die wasserführende Schicht hinabzuführen, damit so das seitlich zuströmende Grundwasser filtriert werde. Die übrigen Sicherheitsmassregeln entsprechen den auch bei uns anerkannten Grundsätzen. Der Artikel enthält ausserdem ein lehrreiches Beispiel vom Ausbruch einer Typhusepidemie im J. 1894 infolge einer schlechten Brunnenanlage und der Benutzung des inficirten Wassers in einem Milchgeschäft, wodurch 73 Erkrankungen mit 8 Todesfällen entstanden. Hüttig-Berlin.

S. M. Copemann, London. **Ueber Impfversuche mit Variola- bezw. Vaccinlavirus beim Affen.** The Lancet No. 3898.

In der zweiten von einer Reihe Vorlesungen über die Naturgeschichte der Vaccinia werden Versuche des Verfassers beschrieben, die er sowohl mit Lymphe aus Blattern, wie auch aus Vacciniavesikeln an Affen (Rhesus) anstellte. Im Gegensatz zu früheren Beobachtern gelang es ihm in allen einer nicht angegebenen Zahl von Fällen, die Tiere zu impfen. In beiden Reihen waren die Erscheinungen und deren Verlauf einander ähnlich und wichen von denen beim Menschen nur wenig ab. Bei der Variola waren die Bläschen kleiner und bildete sich eine Borke eher aus, ferner erschien häufig ein „allgemeiner Ausschlag" nicht angegebener Natur. Das Fieber war auch höher und es traten nicht selten Diarrhoe, Rötung der Augen und Mattigkeit hinzu, in keinem Falle ging das Tier zu Grunde. Die Tiere beider Reihen zeigten sich bei nochmaliger Impfung mit dem zweiten Virus gefeit. Cowl-Berlin.

A. Calmette, Lille. **Ueber die Heilkraft des Schlangengiftserums.** Brit. Med. Journal. No. 1950.

Das von Calmette z. Tl. durch die Einwirkung von Cobragift auf Pferde hergestellte Serum, welches gegen Vergiftungen durch alle Arten von Schlangenvirus wirksam sein soll, hatte Martin an der Universität von Melbourne gegen die dort vorkommenden Schlangengifte Tieren mit negativem Erfolge beigebracht. Er zeigte dabei, dass diese Gifte zwei Hauptbestandteile enthielten, wovon der eine leicht durch Hitze zerstörbar ist, der andere dagegen nicht, Calmette meint nun, dass zu kleine Dosen des Serums gebraucht wurden und weist darauf hin, dass je kleiner das Tier, desto grösser die Dosis sein muss, infolge der grösseren Empfindlichkeit pro Gewichtseinheit der kleineren Tiere gegen Schlangengift. Die Gifte der Viperidae sollen sich von denjenigen der Colubridae durch eine heftige Lokalwirkung auszeichnen, durch Erhitzung derselben bis 75% C. soll dieser Unterschied verschwinden, ohne Beeinträchtigung der sonstigen Toxicität. C. konnte auch berichten, dass in all den Fällen in Indien, Algerien, Egypten, West-Africa, Westindien, wo bei Menschen oder Tieren (Hunden, Pferden und Ochsen) das Serum einmal eingespritzt wurde, der letale Ausgang immer verhindert wurde, wie lang auch die nach der Vergiftung verstrichene Zeit gewesen sein mag, und im übrigen, dass das Pasteur-



Institut nunmehr im Stande ist, den Bedarf der ganzen Welt an Antivenumserum zu decken.
Cowl-Berlin.

Laitineu. **Ein Fall von Proteusinfection mit tötlichem Ausgang.** Centralbl. für path. Anat. Bd. IX. 1898. No. 8/9.

Symptome hauptsächlich von Seiten des Abdomens (Schmerzen, Meteorismus, Verstopfung) und des Gehirns (Sensorium unklar). Dauer 7 Tage. Anatomischer Befund wenig charakteristisch. Oduction 18 Stunden nach dem Tode. In der Darmwand, Milz, Leber, Nieren und Unterhautgewebe wurde der Proteus histologisch und culturell nachgewiesen. Für Mäuse und Kaninchen war er virulent, für Meerschweinchen und Hunde „nicht besonders" virulent. Verf. giebt zu, dass der Proteus häufig nach dem Tode in die Organe einwandern könne. Hansemann-Berlin.

The tuberculosis Commission. Sanit. Journ. April 1898.

Die im Jahre 1896 eingesetzte Tuberkulose-Commission hat im April d. J. ihren Bericht dem Unterhause vorgelegt. Ihre Aufgabe war, zu untersuchen, welche Verwaltungsmassregeln wünschenswert sind, um den Gefahren zu begegnen, die den Menschen aus dem Gebrauch von Fleisch und Milch tuberculöser Tiere zu Nährzwecken erwachsen. Die Commission hat die einschlägigen Verhältnisse sowohl im vereinigten Königreich, als auch auf dem Continent studiert und fasst die Ergebnisse ihrer Forschungen in eine Reihe von Vorschlägen zusammen, die sich bezüglich des Fleisches auf die Einrichtung von öffentlichen Schlachthäusern, die Anforderungen an die wissenschaftliche Ausbildung der Fleischbeschauer, die Beurteilung der nach dem Schlachten tuberkulös befundenen Tierteile, bezüglich der Milch auf die Erkrankungen der Euter und die allgemeine Hygiene der Ställe erstrecken. Die Commission betont, dass die Gefahr tuberkulöser Tierteile weit hinter derjenigen tuberkulöser Milch zurücktrete, und dass alle Massregeln gegen die Uebertragung der Krankheit von den Tieren auf die Menschen nur bedingt wirksam sein könnten, bis es gelänge, die Tuberkulose unter den Tieren selbst auszurotten. Zu diesem Zwecke empfiehlt sie dringend die Tuberkulinimpfung (durch unentgeltliche Ausführung derselben) möglichst zu fördern und darauf hinzuwirken, dass die durch dieselbe als krank erkannten Tiere von den gesunden abgesondert werden. An einem Beispiel wird gezeigt, dass es auf diese Weise gelingt, eine inficierte Herde in kurzer Zeit ganz gesund zu machen. Hüttig-Berlin.

F. Bezançon und V. Griffon. **Constante Anwesenheit des Pneumococcus auf der Oberfläche der Mandeln.** Gazette des hôpitaux. 1898. No. 45.

Dass der Pneumococcus (Kapselcoccus) in der Mundhöhle als Saprophyt häufig vorkommt, war schon bekannt (Wolf, Fraenkel, Fatichi, Biondi).

Netter fand den Speichel von Leuten, die nicht an Pneumonie erkrankt waren, vier unter fünf Malen virulent. — Auf Grund dessen bediente sich Verfasser eines Nährbodens, auf dem der Pneumococcus besonders gut gedeiht, nämlich des Serums von jungen Kaninchen; auf die Jugend derselben ist besonderes Gewicht zu legen. — Mit diesem Verfahren, welches ausführlich beschrieben ist, fanden sich sowohl bei Kindern unter einem Jahr als auch in das spätere Lebensalter hinein in jedem untersuchten Falle Pneumococcen in dem von den Mandeln entnommenen Schleim.
Blumenfeld-Wiesbaden.

M. V. Babes. **Die Behandlung der Hundswut durch Einspritzung normaler Nervensubstanz.** Vortrag in der Akademie der Wissenschaften. Gazette des hôpit. No. 47. 1898.

Nachdem B. schon früher beobachtet hat, dass Personen, welche von tollwütigen Tieren gebissen waren, nach Behandlung mit dem Pasteurschen Verfahren eine Besserung nervöser Erscheinungen verspürten, z. B. Neurasthenie, Epilepsie, gründete er darauf ein Verfahren, derartige Kranke mit Einspritzungen von Hammel- oder Kaninchenmark zu behandeln.

Die Erfahrung, dass Tetanusgift durch Nervensubstanz paralysiert wird, veranlasste B. entsprechende Versuche an mit Rabies-Gift geimpften Hunden zu machen.

Wurden Hunde zuerst mit Injectionen von Nervensubstanz behandelt, sodann mit Rabiesgift geimpft, so widerstanden sie dem letzteren sämtlich, wurden die Versuche in umgekehrter Reihenfolge angestellt, teilweise. Im Reagenzglas wurde keine nennenswerte Abschwächung des Virus durch Zusatz von Nervensubstanz erreicht. Blumenfeld-Wiesbaden.

Schürmayer. **Die pathogenen Spaltpilze.** Med. Biblioth. 121—128.

Schürmayer. **Die bakteriologische Technik.** Med. Biblioth. 129—135.

Im grossen und ganzen scheint jedes der Werkchen wohl geeignet, den Zweck, in die Bakteriologie einzuführen und zu eingehenden Studien anzuregen, zu erfüllen. Vielleicht wäre es zweckmässiger gewesen, in dem die bakteriologische Technik behandelnden Teil manches fortzulassen als zu unsicher und daher leicht Verwirrung hervorrufend, wie z. B. die Besprechung des Streptococcenserums von Bonome und Viola. Die vom Verfasser in dem die pathogenen Spaltpilze behandelnden Teil vertretenen Anschauungen über Immunität und Natur und Herkunft der Heilkräfte werden von einem sehr grossen Teil der Bakteriologen nicht geteilt werden können, und werden vielfach die hier verworfenen Anschauungen für besser begründet, als die der Buchnerschen und Hueppeschen Schulen erachtet werden. Ferner ist Ref. der Ansicht, dass es wohl zum mindesten noch nicht genügend begründet ist, wenn Verf. die Erreger der Diphtherie und Tuberkulose definitiv unter die Hyphomyceten klassi-



fiziert. Zu bedauern ist, dass die Abbildungen vielfach so schematisch sind, dass sie nicht geeignet erscheinen, dem Anfänger ein deutliches Bild von dem, was sie darstellen sollen, zu geben. Trotz dieser kleinen Ausstellungen erscheinen, wie schon gesagt, beide Teile ihren Zweck erfüllen zu können. Marx-Berlin.

K. Meyer. **Ueber eine künstliche Milch.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 19. 9. V. Städt. Krankenhaus in Frankfurt a. M.

Die Darstellung der künstlichen Milch nimmt ihren Ausgangspunkt von den Einzelstoffen, die in der Milch vorhanden sind. Diese werden in einem bestimmten Verhältnis zu einander gemischt (Eiweisskörper, Milchzucker, Butterfett, Salze, Wasser). Auf diese Weise lassen sich Milchpräparate von jeder beliebigen Zusammensetzung gewinnen, ein Vorteil, der nicht zu unterschätzen ist, wenn man bedenkt, wie ausserordentlich verschieden die Concentrationsverhältnisse der natürlichen, käuflichen Milch sind. Die künstliche Milch nähert sich in ihren wichtigsten Eigenschaften der Frauenmilch in sehr weitgehendem Masse (Fette, Zucker, Eiweissgehalt, Form der Caseïngerinnung, Aschengehalt und Zusammensetzung der Asche). Das Präparat ist von fast constanter Zusammensetzung, angenehm schmeckend, sicher sterilisierbar. Die Ausnützungs-Versuche ergaben ein günstiges Resultat. Auf Grund grösserer Erfahrungen wird die künstliche Milch zur Anwendung empfohlen. Zinn-Berlin.

C. Günther. **Einführung in das Studium der Bacteriologie mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Technik.** Fünfte Auflage. G. Thieme. Leipzig 1898.

Wenn ein Werk in so kurzer Zeit fünf Auflagen erlebt, ist es sicher einem dringenden Bedürfnisse entsprungen. Es giebt wohl kaum ein kurzgefasstes Lehrbuch, welches sich solch allgemeiner Beliebtheit erfreut, wie das vorliegende. Auch diese neue Auflage zeigt eine Reihe von Verbesserungen und dankenswerten Nachträgen. Einige Kapitel haben an Ausdehnung gewonnen, so die Kapitel über die pathogenen Bacterien. Auch ist die Zahl der vom Verfasser in meisterhafter Weise selbst angefertigten Photogramme um 21 vermehrt worden. Die Darstellung dürfte besonders im technischen Teil vielleicht nicht immer so leicht verständlich sein, wie man es wünschen möchte, auch würden einige Textabbildungen den Wert des Buches sehr erhöhen. Es ist vielleicht in kurzer Zeit eine neue Auflage nötig und dabei Gelegenheit in dieser Richtung zu ändern.
Meissner-Berlin.

Sabrazès. **Ueber das Gedeihen des Kochschen Bacillus in der Kuhmilch.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 23. IV. 1898.

Verf. impfte frische sterilisierte Kuhmilch mit Tuberkelbacillen und liess die Proben dann längere Zeit bei geeigneter Temperatur im Brutschrank. — Untersuchte er nach einigen Tagen die betreffende Milch, so zeigte sich dieselbe in ihrem chemischen Verhalten, verglichen mit der normalen Controllprobe, nicht im geringsten verändert: Fettgehalt, Caseïngehalt, Acidität etc. waren völlig unverändert geblieben, so dass eine erhebliche Vermehrung der eingeimpften Bacillen wohl als ausgeschlossen gelten kann. Dass die Bacillen aber lebend geblieben waren, ergiebt sich aus der Thatsache, dass Meerschweinchen, welche man mit der betreffenden Milch inoculierte, an typischer Impftuberkulose zu Grunde gingen.
Cohnstein-Berlin.

Obici. **Ueber die pathogenen Eigenschaften des Aspergillus fumigatus.** Zieglers Beitr. Bd. 23. S. 197.

Verf. beobachtete einen 24jährigen Studenten, der seit Jahren an heftiger Bronchitis litt und in regelmässigen Zeitabschnitten Aspergillusrasen aushustete. An diesen Fall knüpft der Verf. Experimente über die Cultur und die Wirkung des Pilzes auf Tiere. Bei der Injection in die Blutbahn erwies sich derselbe regelmässig als virulent. Bei anderer Einverleibung durch Fütterung, Injectionen unter die Haut oder ins Peritoneum, Impfung in die vordere Augenkammer und ins Gehirn waren die Resultate weniger constant, es entstanden aber meist mindestens lokale Krankheitsherde, häufig Allgemein-Infection. Am empfindlichsten erwiesen sich Tauben. Durch Einverleibung der von dem Pilz befreiten Culturflüssigkeit konnte eine kurz dauernde Immunität erzielt werden. Die Litteratur ist ausführlich besprochen. Hansemann-Berlin.

E. S. London, St. Petersburg. **Ueber den Einfluss der Entfernung der Hirnhemisphären auf die Immunität der Tauben gegen Milzbrand.** Centralbl. f. allgem. Pathol. u. path. Anat. 1898. No. 6/7.

In einer vorläufigen Mitteilung giebt Verf. seine Beobachtungen an, die er bei Entfernung eines Teils oder beider Hemisphären des Gehirns von Tauben machte. Die Tiere verlieren dadurch ihre Immunität gegen Milzbrand und geben bei nachfolgender Infektion von Milzbrand daran zu Grunde. Abhängig soll dabei der Eintritt des Todes sein von der grösseren oder geringeren Abtragung der Hirnhemisphären und von der Zeitdauer zwischen dieser Operation und der Infektion. Walcker-Berlin.

Gerichtliche Medizin.

Haberda-Berlin. **Dringen in Flüssigkeiten aufgeschwemmte Fremdkörper post mortem in fötale Lungen ein?** Friedreichs Blätter f. ger. Med. 1898. März u. April.

Während in früherer Zeit bei einer in einer Flüssigkeit gefundenen Kinderleiche der Befund des Ertrinkungsmediums in den Luftwegen und Lungen als Beweis dafür galt, dass das Kind lebend in das flüssige Medium hineingelangte, warnte schon Liman in der Beurteilung solcher Fälle zur Vorsicht namentlich in Fällen,



wo Kinderleichen längere Zeit im Schmutz, einzelne in Kanälen, Abtrittsgruben u. s. w. gelegen hatten. Lesser verlangt den Nachweis der Fremdkörper in den Alveolen der Lungen Neugeborener als Beweis für die Ausführungen von Atembewegungen innerhalb einer die Fremdkörper führenden Flüssigkeit: auch Strassmann giebt an, dass in fötale Lungen Fremdkörper post mortem nicht eindringen. Demgegenüber hat Verf. durch Versuche nachgewiesen, dass schon nach 40—72 Stunden Flüssigkeit und mit ihr Fremdkörper in die Lungen (Alveolen) von Leichen intrauterin gestorbener Kinder eindringen können und dass dies sowohl mit, als ohne vorhergegangene intrauterine Atmung geschehen kann. Bei Entscheidung solcher Fälle wird daher eine besonders gewissenhafte Berücksichtigung der Nebenumstände erforderlich sein. Hüttig-Berlin.

Brandreth, Lymonds. **Albuminurie bei der Lebensversicherung.** Americ. journ. of the med. sc. April 1898.

Bei seinen Untersuchungen für die grosse „Mutual“ Lebensversicherungs-Gesellschaft New-Yorks hat Verf. reichlich Erfahrungen über Albuminurie gesammelt. Er unterscheidet eine Reihe von Typen, cyklische, muskuläre, juvenile, diätetische, Erkältungs-Albuminurie. In der Beurteilung derselben erklärt er die Bezeichnung physiologische A. für eine contradictio in adjecto, und alle mit Albuminurie behafteten für nicht normale Individuen. Um transitorische Formen von den bei organischen Nierenleiden vorkommenden zu unterscheiden, sind alle Merkmale zu berücksichtigen, welche die genaue Untersuchung des Urins und des Körpers liefern. Da die Albuminurie ohne organische Grundlage transitorisch ist, oft allerdings erst nach jahrelangem Bestehen verschwindet, ist vor allem eine längere Beobachtung des betr. Falles notwendig. Ist die Albuminurie für eine genügende Zeit fortgeblieben, so besteht für Extraprämie beim Einkauf in die Lebensversicherung kein Grund nach des Verfassers Ansicht

Strube-Berlin.

Strassmann, Berlin. **Die subpleuralen Ecchymosen und ihre Beziehung zur Erstickung.** Viertelj. f. ger. Med. 1898. 2. H.

Die subpleuralen Ecchymosen sind nur ein Zeichen dafür, dass beim Tode die Respiration früher aufgehört hat, als der Herzschlag; für den Tod an „Erstickung“ im gewöhnlichen Sinne des Wortes beweisen sie nichts. Sie sind daher für die Bestimmung der Todesursache ohne praktischen Wert.

Hüttig-Berlin.

Haberda, Wien. **Ueber das postmortale Entstehen von Ecchymosen.** Viertelj. f. ger. Med. 1898. 2. H.

Ecchymosen können postmortal entstehen, wie dies Versuche des Verf. und zahlreiche Erfahrungen am Obduktionstisch beweisen. Sie kommen vor auf der Haut, auf den Schleim- und serösen Häuten, im Mediastinum, der Muskeln, und, besonders bei Kindern, in den Lungen, der Thymus und dem Herzen. Diese durch Hypostase entstandenen Blutaustritte sind besonders dann schwer zu deuten, wenn durch Aenderung der Lage der Leiche während des ersten halben Tages post mortem ein Déplacement der Totenflecke erfolgt ist und die Blutungen nicht mehr im Ausbreitungsgebiete der letzteren liegen. Durch diese Beobachtungen wird die Bedeutung der Ecchymosen, auch jener der inneren Organe, sehr eingeschränkt, und es warnt Verf. ganz besonders davor, bei Kindern aus dem Befunde von einzelnen Blutaustritten an den serösen Häuten oder in den inneren Organen die Diagnose auf Erstickungstod zu stellen und gleich gewaltsamen Tod anzunehmen. Hüttig-Berlin.

Cohn, Heydekrug. **Ueber den Missbrauch des Aethers.** Vierteljschr. f. ger. Med. 1898. 2. Heft.

Seit der Vertheuerung des Branntweins hat unter der ländlichen Bevölkerung in Litthauen der Konsum von Aether eine beständige Zunahme erfahren. Der Aether erzeugt ein angenehmes Wärmegefühl, der Rauschzustand tritt schneller ein, ist intensiver und von nicht so starkem und anhaltendem „Katzenjammer“ gefolgt, als beim Schnapsgenuss. Die Wirkung des Aethers ähnelt der des Morphiums; er untergräbt bei nachhaltigem Gebrauch die Gesundheit und birgt in moralisch-ethischer Beziehung die grössten Gefahren. Verf. giebt eine anschauliche Schilderung derselben und stellt zur Unterdrückung dieses Missbrauchs die Forderung auf, dass der Aether denjenigen Medikamenten zugezählt werden solle, welche nur auf schriftliche, mit Datum und der Unterschrift versehene Anweisung (Rezept) abgegeben werden dürfen. (Vergl. das Referat über die Arbeit von Kornalewski auf S. 54 dieser Zeitschr. Ref.) Hüttig-Berlin.

L. Lewin, Berlin. **Ueber eine angebliche Carbolsäurevergiftung.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 16. 21. IV. 1898.

Aus dem gerichtlichen Gutachten ist folgendes von allgemeinem Interesse: Die Schwere der Giftwirkung der Carbolsäure kann abhängen 1. von der Stelle, von der aus der Eintritt des Giftes ins Blut erfolgte, 2. von der Dosis, 3. von der Concentration. Bezüglich des ersten Punkte sind mehrere Todesfälle anzuführen, die durch Einspritzung von an sich nicht tödlichen Carbolmengen in den Mastdarm zustande kamen. Als kleinste, tödliche Dosis ist 6 g beobachtet, doch sah man Wiederherstellung noch nach Aufnahme von 30—35 g und einmal nach Austrinken von 120 g roher Carbolsäure. Versuche an mit Carbolsäure vergifteten Tieren bewiesen, dass wesentliche Mengen des Giftes durch die Magenwand hindurch in die Bauchhöhle ev. auf benachbarte Organe diffundieren. Die Möglichkeit eines sogenannten Reflextodes durch Carbolsäurevergiftung ist nur dann vorhanden, wenn ausserhalb des Bei-



bringungsortes keine Säure gefunden wird und wenn die Schleimhaut stark geätzt ist, denn nur durch eine hochconcentrierte Säure ist ein Reflextod denkbar. Symptome der Carbolsäurevergiftung: Nach Aufnahme einer hochconcentrierten (60—90prozentig.) Säure stürzt das Individuum hin und stirbt entweder schnell unter Krämpfen und Erbrechen oder es tritt eine mehrstündige Bewusstlosigkeit auf mit röchelnder Atmung, Pulsveränderungen, Erbrechen etc., die in Tod oder Genesung übergeht. Bei Einführung einer dünnen (1—3prozentig.) Carbolsäurelösung können, abhängig von der Schnelligkeit der Aufnahme ins Blut, auch einmal die Vergiftungssymptome jäh mit Prostration, Bewusstlosigkeit, Krämpfen, Erbrechen etc. auftreten. So in einem Falle, wo irrtümlich 200 g einer 3prozentigen Carbolsäure (= 6 g) in den Mastdarm statt in die Scheide eingespritzt wurden; dieser Fall ging in Genesung über. Aehnliches könnte vom Magen aus geschehen, wenn derselbe plötzlich durch grosse Mengen der verdünnten Lösung überschwemmt wird. Aber immer würde hier der tötliche Ausgang so langsam erfolgen, dass Zeit genug für die erforderlichen Rettungsmassregeln vorhanden wäre.

Sturmann-Berlin.

M. Breitung. **Ein forensischer Fall von Gehirnautomatismus.** Deutsch. med. Wochenschr. 1898. No. 16.

Ein Verbrecher, der sich L. nannte, leugnete bei der Untersuchung, mit einem gewissen „Fritz B.“ identisch zu sein, unterschrieb aber das Protokoll über diese Thatsache mit dem Namen Namen „Fritz B.“ — Verf. nimmt an, das Bewusstsein des Delinquenten, dass er thatsächlich „Fritz B.“ war, habe gegen die von ihm künstlich erzeugte Suggestion der falschen Persönlichkeit (nämlich „L.“) eine so mächtige Contraautosuggestion gebildet, dass diese automatisch als causa movens für die Unterschrift gewirkt habe. Verf. weist der Hypnose in foro eine Bedeutung insofern zu, als es im Interesse der Untersuchung angebracht sein dürfte, im concreten Falle einen Inculpaten in den Zustand des La Mettrieschen „L'homme machine“ zu versetzen. Sturmann-Berlin.

G. Cruz, Rio de Janeiro. **Studien über den Nachweis der Vergiftung mit Leuchtgas.** Ann. d'hyg. publ. Mai 1898.

Eine in der Praxis nicht selten hervorragend wichtige Frage ist die, ob eine Vergiftung durch Einatmen von Leuchtgas oder von Gasen unvollkommener Verbrennung (Kohlenoxyd u. s. w.) entstanden ist. Dass die Giftigkeit des Leuchtgases auf dem in ihm enthaltenen Kohlenoxyd beruht, ist bekannt; ebenso ist es leicht, letzteres im Blute spektroskopisch nachzuweisen. Aber ob das so konstatierte Kohlenoxyd durch Einatmen von Leuchtgas oder von Gasen unvollkommener Verbrennung in das Blut gelangt ist, zur Entscheidung dieser Frage gab es bisher keine sichere Methode. Verf. hat nun durch Versuche festgestellt, dass man im Blute von Tieren, die durch Leuchtgas vergiftet sind, stets Spuren von Kohlenwasserstoffen findet, bei solchen Tieren dagegen, die durch Dunst von Holz, Kohle oder Anthracit vergiftet waren, niemals. Welcher Art diese Kohlenwasserstoffe waren, liess sich ihrer geringen Menge wegen nicht untersuchen. Sie liessen sich aber leicht dadurch nachweisen, dass sie, aus dem Blut mittels der Luftpumpe ausgezogen, durch den elektrischen Funken in Acetylen übergeführt wurden, welches durch die Reaktion mit ammoniakalischer Kupferchlorürlösung nachweisbar war.

Wenn das Verfahren sich als sicher erweist, dürfte es grosse Bedeutung für die gerichtsärztliche Praxis erlangen. Hüttig-Berlin.

R. v. Limbeck, Wien. **Beiträge zur Lehre von der Säurevergiftung.** Zeitschr. f. klin. Med. 1898. Bd. 34. Heft 5 u. 6.

Neben Säureversuchen beim Gesunden und ihren Resultaten berichtet v. L. über zwölf Krankenbeobachtungen, welche die Frage zu entscheiden versuchen sollten, ob während der Zeit der Untersuchung Symptome gesteigerten Säuregehaltes des kranken Körpers bestanden oder nicht. Als entscheidend galt dem Verf. die Bilanz des Stickstoffs und die der fixen Alkalien, vereint mit eventueller Steigerung des Ammoniaks im Harn. Die Einzelheiten sind in der Originalarbeit nachzulesen.

Zinn-Berlin.

Unfallheilkunde.

Pantzer, Magdeburg. **Quetschung des Oberkörpers bei einem Unfalle. Tod nach Jahren infolge Platzens eines Aneurysmas der absteigenden Brustschlagader. Fraglicher Zusammenhang des Todes mit dem Unfalle.** Vierteljschr. f. ger. Med. 1898. 2. Heft.

1887 Quetschung des Oberkörpers zwischen zwei Kohlenwagen; im Anschluss daran ein Rückenmarksleiden, das den Mann erwerbsunfähig machte und dessentwegen er volle Invalidenrente erhielt. 1895 (also acht Jahre nach dem Unfall) Tod infolge Platzens des im Leben nicht diagnosticierten Aneurysmas. Verf., der den Kranken im letzten Jahre behandelt hatte, sprach in seinem Gutachten die Möglichkeit aus, dass der Unfall zur Entstehung der Pulsadergeschwulst Anlass gegeben habe, und er verteidigt diese seine Ansicht (die von den seitens der Berufsgenossenschaft herangezogenen Obergutachtern nicht geteilt wurde), indem er die Ansichten der verschiedenen Forscher auf diesem Gebiete über die Entstehung der Aneurysmen im allgemeinen und derjenigen der Aerzte im Besondern aus der Litteratur zusammenstellt. Es ergiebt sich, dass in der That die Meinung einer Reihe der besten Gewährsmänner dahin geht, dass das Aneurysma verum (spontaneum) autorum seine Entstehung in manchen Fällen einer äusseren Gewalteinwirkung verdankt und dass der Sitz der Pulsadergeschwulst, wie er im vorliegenden Falle gefunden wurde, eine

traumatische Entstehung des Gebildes nicht ausschliesst. Die Einzelheiten der interessanten Arbeit müssen im Original nachgelesen werden.
Hüttig-Berlin.

Ledderhose, Strassburg. **Die ärztliche Untersuchung und Beurteilung der Unfallfolgen.** 8°. 46 S. Wiesbaden, F. Bergmann. 1898.

Die kleine Schrift ist hauptsächlich für den Praktiker bestimmt. Sie giebt einen Abriss derjenigen Untersuchungsmethoden, die für die Begutachtung der Unfallverletzten besonders in Betracht kommen. Verf. schildert zunächst diese Methoden im allgemeinen und giebt dann Winke für die Untersuchung der einzelnen Organe. Wenn auch eine solche Untersuchung natürlich nicht aus Büchern zu erlernen ist, so kann sie doch durch die auf praktischer Erfahrung beruhenden Angaben des Verfassers wohl erleichtert werden. Besonders zweckmässig sind die Hinweise auf die häufigeren Fehlerquellen. Die Behauptung des Verfassers, „dass der eigentliche Akt der Begutachtung und Abschätzung aus dem richtig aufgenommenen und protokollierten Untersuchungsbefunde in den meisten Fällen mit der einem Automaten vergleichbaren Sicherheit sich ergeben muss und ergiebt," wird freilich nur sehr cum grano salis zugegeben werden können, und Verf. weist auch selbst darauf hin, wie schwer es oft, z. B. bei Verletzungen am Knie und am Rücken ist, den objektiven Befund und die Klagen des Verletzten in Uebereinstimmung zu bringen und aus beiden ein sicher zutreffendes Bild zu gewinnen. Lehfeldt-Berlin.

Militairsanitätswesen.

Nicolai. **Ueber die Konstruktion einer Trage, welche das Anlegen von Notschienenverbänden erspart.** Deutsch. militairärztl. Zeitschr. 1898. Heft 4.

In seinem auf dem internationalen Kongress in Moskau gehaltenen Vortrag demonstrierte Verf. eine Trage, mit welcher er das Gebot: „Ruhe dem verletzten Teil" dadurch zu erfüllen sucht, dass er seinen schon 1878 auf seinen „Lagerstuhl" angewandten Grundsatz befolgt, nach welchem „nicht in der Streckung und nicht in der vollen Beugung, sondern in der Mitte zwischen beiden das passive Gleichgewicht der antagonistischen Muskeln und der Gelenkbänder liegt." Die Trage besteht aus zwei von einander völlig trennbaren Teilen, deren jeder im wesentlichen aus einem in Form einer Haarnadel gebogenen Mannesmannrohr besteht. Der eine Teil bildet das Rumpflager, der andere Teil durch entsprechende doppelte Knickung Fuss-, Unterschenkel- und Oberschenkelteil. Die Teile sind gegen einander verschieblich, wodurch im wesentlichen das Oberschenkellager verkürzt und verlängert werden kann. Die Enden der Tragstangen sind gleichzeitig die Füsse der Trage. Durch Hochstellen des Fuss- bezw. Kopfendes wird eine mehr liegende bezw. mehr sitzende Stellung erreicht. Die bei Knochenbrüchen besonders des Oberschenkels notwendige Extension und Contra-Extension wird somit durch das eigene Körpergewicht erreicht. —

Die Trage federt gut, ohne z. B. auf Wagen stark zu schwanken, ihre Handhabung ist einfach. Das Gewicht beträgt 14 kg, der Preis 100 Mark. Friedheim-Berlin.

Viry. **Gefrorenes Fleisch zur Verpflegung der Soldaten in Krieg und Frieden.** Ann. d'hyg. publiq. Mai 1898.

Verf. plaidiert für die allgemeine Einführung des gefrorenen Fleisches in die Verpflegung der Truppen in Krieg und Frieden, da dasselbe, abgesehen von einer geringen Gewichtsabnahme infolge von Wasserverlust, alle Eigenschaften des frischen Fleisches auf unbegrenzte Dauer behält. Ermöglicht wird diese Einführung durch Einrichtung von Fleischgefrier-Anstalten grossen Umfanges, vornehmlich in den Festungen. Schon im Frieden hat die Ernährung der Truppen mit gefrorenem Fleisch grosse Vorzüge: Unabhängigkeit von lokalen Preisschwankungen und grössere Billigkeit, grösste Sicherheit für die Güte des zur Verwendung kommenden Fleisches. Der Transport des gefrorenen Fleisches ist auf weite Entfernungen möglich, da es sich selbst in Wagen ohne jede besondere Vorrichtung 4—6 Tage hält. Im Kriege ist seine allgemeine Verwendung aus diesem Grunde ebenfalls durchführbar, wenn den einzelnen Armeen besonders eingerichtete Wagentrains mitgegeben werden, die das Fleisch im Gefrierzustande erhalten und deren Vorräte durch Nachschub aus den oben erwähnten Centralstellen (mit Hilfe gewöhnlicher Bahnzüge) ergänzt werden. Vorteile: Es fallen die grossen, die Truppen begleitenden Viehherden mit allen ihren taktischen und hygienischen Schäden fort; das Fleisch ist im Gegensatz zu frischgeschlachtetem stets gesund und frisch zum Gebrauch; das Conservenfleisch, das die Truppen dem frischen Fleisch weit nachstellen, braucht nur für die eiserne Portion zur Verwendung zu kommen. In den belagerten Festungen ist die Ernährung der grossen militärischen und civilen Massen mit gefrorenem Fleisch viel einfacher als mit lebendem Vieh. Hüttig-Berlin.

Gerdeck. **Ueber die Anwendung des Formalins bei der Fusspflege der Truppen.** Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 1898. Heft 4.

G. empfiehlt auf Grund zahlreicher eigener Beobachtungen und Versuche, die z. T. bei intensivster Fussschweisssekretion im römischen Bade angestellt wurden, die Verwendung des Formalins konzentriert oder in 30—10% wässriger Lösung. Das Formalin hat neben der wesentlichen sekretionsbeschränkenden und die Haut erhärtenden Wirkung noch vorzügliche desodorierende Eigenschaften. — Bei schweren Fussschweisskrankheiten wird die Haut der Fusssohle und Ferse im ganzen viermal — morgens, mittags, abends und am folgenden Morgen — mit konzentriertem Formalin so überpinselt, dass durchschnittlich im ganzen



10 g des offizinellen Formalins verbraucht werden. Die dünne Haut der Zehen auf der Streckseite und die Zwischenzehenfalten werden dabei zweckmässig nur zweimal gepinselt, um Einrisse der Epidermis zu vermeiden. Falls nach dieser Behandlung noch zwischen den Zehen übler Geruch oder Sekretion wahrnehmbar sein sollten, so genügt eine ein- bis zweimalige Ueberpinselung mit einer 10% Formalinlösung. Nach 10–14 Tagen sind die Füsse dann fast immer bei vorzüglicher Marschfähigkeit trocken und geruchlos und bleiben es dann selbst in schwersten Fällen annähernd zwei Monate. Neben dieser heilenden Eigenschaft bewährt sich das Formalin auch als ausgezeichnetes Prophylaktikum, indem ein- bis zweimalige Pinselung der Füsse mit konzentriertem Formalin genügt, um die Haut so zu härten, dass vorzügliche Marschfähigkeit erreicht wird. Auch bei Wundlaufen wird durch die allerdings schmerzhafte zwei- bis dreimalige Pinselung mit konzentriertem Formalin der Untergrund und die Umgebung der Wunde derartig gehärtet, dass am nächsten Tag ohne Verband und Schmerz weiter marschiert werden kann. —

Der billige Preis erleichtert die Einführung des Formalins in die Truppen-Fusspflege.

Friedheim-Berlin.

Audet. **Ueber die Behandlung des Haemarthros und Hydrarthros genu mit Punktion.** Arch. de méd. et pharm. milit. 1898. Heft 4.

Verf. teilt zwölf Beobachtungen mit, bei welchen durch Punktion des Knies, der in den Fällen von Hydrarthros noch eine Gelenkauswaschung mit Sublimat $^1/_{2000}$ sich anschloss, Heilung ohne Recidive erreicht wurde. Bedingung für den Erfolg ist, abgesehen von der strengsten Asepsis, zehntägige Festlagerung auf einer Schiene unter leichter Kompression des Gelenks, dann hydrotherapeutische Behandlung mit heissen und kalten Douchen, Massage, aktive und passive Bewegungen. Die Heilung war im Durchschnitt 21 Tage nach Abnahme der Schiene vollendet. Friedheim-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

W. Cowl, Berlin. **Ein Sagittal- nebst Frantalbild eines anormalen coxalen Femurendes.** Fortsch. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. No. 4. 1898.

Die Form und Lagerung der Knochenteile in verschiedenen pathologischen Zuständen des Hüftgelenks werden durch das gewöhnliche Röntgenbild des Beckens allein nur unvollkommen klar gelegt, insbesondere ist dies der Fall bei der angeborenen Hüftverrenkung, bei welcher eine sogenannte Anteversion des Femurhalses infolge von abnormer Druckwirkung häufig vorkommt, bezw. als typisch zu betrachten ist. Entweder erscheint das Collum femoris verkürzt oder der immer verunstaltete Kopf und der Trochanter zu einem Klumpen zusammen verschmolzen. Um in einem solchen Falle von scheinbarer Verkürzung die richtigen Verhältnisse hervortreten zu lassen, hat König ein zweites Bild von frontaler Ebene nach Innenrotation des Oberschenkels, die den Trochanter major nach aussen und den Schenkelhals parallel zur untergelegten Bildplatte bringt in zweckerfüllender Weise aufgenommen. Unter Umständen (Ancylose, schmerzlose Coxitis u. s. w.) ist es wünschenswert, bei ein und derselben Lage der Knochenteile zwei Aufnahmen in möglichst verschiedener Richtung, vorzugsweise in einem rechten Winkel, zu erhalten. Bei einem Fall von angeborener Hüftverrenkung nach Reponierung des Femurkopfes wurden 2 solche Bilder gewonnen. Das erste in gewöhnlicher Weise bei der Rückenlage des Pat. mit wagerecht untergelegter Platte und senkrecht darüber gestellter Röntgenröhre, das zweite auf einer vertical stehenden Platte, die gegen den inneren oberen Teil des Oberschenkels festgestellt wurde unter wagerechter Bestrahlung von aussen und oben her (rechtwinklig zur normalen Schenkelhalsrichtung), also im rechten Winkel zur Bestrahlung beim ersten Bilde. Es zeigte sich am Frontalbild nur ein unregelmässiger Klumpen am oberen Femurende, dagegen an der sagittalen Ebene ein zierlicher Bau, aber sonst normale Gestalt des Trochanter major und des Schenkelhalses. Durch die gleichzeitig aufgezeichnete Krümmung des Femurs liess es sich aus dem einen Bilde allein ersehen, dass der Schenkelhals um die Achse der Diaphyse nach vorn gedreht war. Beide Aufnahmen wurden bei vergrössertem Abstand von der Röntgenröhre (75 cm) teils wegen der Bildschärfe, teils um eine bessere Perspective zu erzielen, aufgenommen. Cowl-Berlin.

R. B. Mc., Causland, Dublin. **Ueber zwei komplicierte Fälle der Röntgen-Untersuchung.** Brit. med. Journ. 1949.

Ueber die Bewegungen von Fremdkörpern im Gewebe nach Untersuchungen mittelst Röntgenstrahlen ist schon verschiedentlich berichtet worden. In dem ersten der zwei mitgeteilten Fälle wanderte eine Nadel in 8 Tagen durch die halbe Länge des Unterarms und wurde schliesslich unmittelbar nach dem Gebrauch des Leuchtschirms ohne Schwierigkeit entfernt, nachdem dieselbe schon früher vergeblich gesucht worden war. Im zweiten Fall nach Entfernung einer 5 cm langen Nadel aus dem Knie ohne erhebliches Nachlassen der Schmerzen fand man durch das Leuchtbild eine kleine Nadelspitze unterhalb der Patella.

Cowl-Berlin.

J. L. Gillanders. **Entfernung einer Kugel aus der Hand bei Röntgenbestrahlung.** Brit. med. Journ. No. 1950.

Verf. berichtet über noch einen Fall, wo zwischen der Röntgenaufnahme und der Operation ein Fremdkörper sich so weit bewegt hatte, dass die letztere ohne Erfolg blieb. Unter Röntgenbestrahlung am darauffolgenden Tag



konnte er innerhalb weniger Minuten vermittelst einer Kugelzange das Bleistück durch die Wunde entfernen. Cowl-Berlin.

Siedentopf u. M. Geroulanos, Greifswald. **Bewegungen eines Fremdkörpers am Leuchtbild einer Hand.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. Heft 4.

Bei der Durchstrahlung eines Abscesses im Daumen der Hand eines 20jährigen Arbeiters zeigte sich ein kleiner Schatten, der der Schwerkraft folgte. Der Kranke hatte sich einige Zeit vorher mit einer mit Kieselsteinen geladenen Pistole in die Hand geschossen. Bei der Operation fand man ausser Eiter und einem Papierpfropf auch einen linsengrossen losen Stein. Cowl-Berlin.

E. von Bergmann. **Durch Röntgenstrahlen im Hirn nachgewiesene Kugeln.** Berl. Klin. Wochenschr. 1898. No. 18. 2. V.

v. B. veröffentlicht vier Röntgenbilder von zwei Fällen mit Schussverletzung des Gehirns. Im ersten Falle war die Kugel in die Markmasse des rechten Occipitallappens, im zweiten Falle an der Grenze der beiden vorderen und des hinteren Drittels der rechten inneren Kapsel eingeheilt. v. B. rät auf Grund dieser günstig verlaufenen Fälle von der operativen Entfernung der Kugeln ab; es genügt die Reinigung der Wundumgebung und die Bedeckung der Einschussöffnung mit einem Okklusiv-Verband aus steriler Gaze. Zinn-Berlin.

B. Walter, Hamburg. **Ueber die Diagraphie des Hüftgelenkes Erwachsener.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. Heft 4.

Da bei der Rücken- sowohl wie bei der Bauchlage des Körpers das Hüftgelenk sich schon etwas entfernt von einer unter dem Individuum liegenden photographischen Platte befindet, büsst das Röntgenbild des Gelenks mehr oder weniger an Deutlichkeit ein; es „verschleiert“ infolge von Strahlenreflexion von nebenstehenden Teilen. Diesem Umstand Rechnung tragend, hat Walter das Hüftgelenk eines gesunden 31jährigen Mannes skiagraphisch abgebildet und zwar bei einer Neigung des Beckens von 30° nach der betreffenden Körperseite hin, verbunden mit möglichster Innenrotation des Oberschenkels, sodass der Femurhals samt Kopf und Trochanter major „nahezu in eine Ebene mit der hinteren Fläche des Darmbeins gebracht wird“ und infolgedessen das Gelenk bis auf wenige Centimeter der Platte genähert wird. Die bei bisher veröffentlichten Beckenbildern fast durchweg fehlenden Angaben über die Technik der Aufnahme werden in dankenswerter Weise genau angegeben, begleitet von einigen Erfahrungen über die Durchschlagsfunkenlänge der Röntgenröhren bei der „Diagraphie“. Das beigegebene scharfe und detailreiche Tafelbild zeigt mit vollkommener Deutlichkeit den Schenkelkopf und -hals wie auch den Trochanter minor, die Ossae pubis et ischii und die Incisurae ischiadicae, es fehlen nur die Spitzen der Spina Ischii und des Trochanter major nebst der Darmbeinschaufel, die wohl im Originalnegative ihre Umrisse zeigen dürften. Die Masse der Adduktor- und Flexormuskeln prägen sich im Bilde ungemein stark aus im Gegensatz zu Aufnahmen bei schwächlichen Kranken. Cowl-Berlin.

F. Dollinger, Strassburg. **Bericht über die Arbeiten auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen in Frankreich.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. No. IV. 1898.

Für den Zeitraum von Januar 1896 bis Juni 1897 giebt der Bericht eine ausführliche Besprechung der Erscheinungen in der französischen Röntgenlitteratur, welche systematisch angeordnet und verständnisvoll geschrieben ist. Cowl-Berlin.

B. Walter, Hamburg. **Physikalisch-technische Mitteilungen.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. No. IV. 1898.

Wie in früheren Heften derselben Zeitschrift enthalten die Mitteilungen eine Zusammenstellung der weiteren Ergebnisse der Forschung über die Eigenschaften der Röntgenstrahlen und deren Erzeugungsmittel mit besonderer Berücksichtigung der eigenen Versuchsresultate des Verfassers. Zunächst wird ein Fall erwähnt, wo die photographische Platte dadurch auf der einen Seite verschleiert wurde, dass seitlich von der Röntgenröhre ausgehende Strahlen nach Rückprall vom Körper des Skiagraphen die Platte treffen konnten. Gegen solche Vorkommnisse wendet Walter eine mit Blei ausgekleidete Kiste, die an der Vorderwand ein genügend breites Strahlenbündel für die Aufnahmen durchlässt. Hierdurch wird auch zufälligen Entladungen der Inductionsschläge durch den Körper eines Patienten vorgebeugt. Die Einhüllung der Röntgenröhre lässt auch Kinder ruhiger liegen.

Durch daraufhin unternommene Untersuchungen von Novák und Sule, wie vom Verf. mit Voller, hat es sich feststellen lassen, dass nicht so viel die Dichte als das Atomgewicht eines Elementes massgebend für die Absorption der Röntgenstrahlen ist, z. B. Silber und Wismut verhalten sich im spezifischen Gewicht wie 10,4 : 9,8, im atomischen Gewicht wie 108:208. Bei der Probe absorbierte letzteres bedeutend stärker, als ersteres, sowohl bei gleich dicken, als in noch höherem Masse bei denjenigen Schichten, die gleich viele Atome enthielten. Dieses Ergebnis wird allerdings durch die weiteren Angaben, die zur Bekräftigung des Satzes dienen sollen, sehr in Frage gestellt. Es wäre wünschenswert, dass der Verfasser in Betreff dieser grundlegenden Verhältnisse sich einmal klarer ausdrückte, da der Mangel an physikalischen Kenntnissen unter Vielen, die sich mit der Herstellung und Deutung von Röntgenbildern beschäftigen, der Abhülfe bedarf. Und unter diesen Kenntnissen stehen sicher in erster Reihe die der Eigenschaften der Röntgenstrahlen. An der ausführlich erörterten allgemeinen Thatsache, die von den oben genannten Forschern festgestellt worden



ist, wird wohl nicht zu rütteln sein, nämlich „dass die neue Strahlenart es nur mit den Atomen, nicht aber mit den Molekülen der Körper zu thun hat." Cowl-Berlin.

Krankenpflege.

C. Gerhardt. **Die Lage der Kranken als Heilmittel.** Aus der II. medicinischen Klinik des Königlichen Charitékrankenhauses. Zeitschrift für Krankenpflege. 1898. No. 4.

Die vorliegende Abhandlung des hervorragenden Klinikers bildet eine Parallele zu der früher erwähnten Abhandlung E. v. Leydens. Auch C. Gerhardt führt aus, wie die Lage der Kranken in vielfacher Hinsicht ein wesentliches, wirksames und unentbehrliches Heilmittel darstellt, wie die Lage des Kranken, so oft auch die Pflege nur die Aufgabe hat, diese Lage möglichst angenehm und erträglich zu gestalten, ebenso häufig als eine ganz besondere und bestimmte zu Heilzwecken verlangt werden muss, eine Lage, die sich hier nicht von selbst, aus dem Bedürfnisse, dem Gefühle des Kranken aufdrängt. Es wird ausgeführt, wie beim Unterleibstyphus eine zeitweise Unterbrechung der Rückenlage Atelektase und Hypostasen der Lungen vermeiden lässt, wie ohne nötige Vorsicht, wenn das Bett eines solchen Kranken mit einer Seite an der Wand steht, die Verdichtung fast immer auf der Seite zu finden sei, auf welcher der Kranke, wenn er sich nach aussen kehrt, liegt, wie die Schluckpneumonie Typhöser hauptsächlich auf Rechnung ungeschickter Fütterung zu setzen sei, wie bei Typhösen der Heilwert eines guten Wartepersonals statistisch zu erwarten sei.

Des weiteren wird die Lage des Kranken als Heilmittel bei einseitiger Bronchiektasie und bei Lungenbrand behandelt, wo sie als Expectorans wirkt, und gleichzeitig auch, da sie das Secret nur kurze Zeit in den Luftwegen lässt und dieses sich weniger zersetzt, als Desinficiens. Und ebenso wird für Wirbelentzündungen, für Venenthrombosen an einem Beine und für eine Reihe anderer Affectionen der Heilwert einer zweckmässigen Lagerung ausgeführt; gerade bei ausgebreiteten Venenthrombosen lässt sich durch wochenlange ruhige Rückenlage der verhängnisvollste Zwischenfall, die Embolie der Lungenarterien, ziemlich sicher vermeiden.

Das in dieser Abhandlung bethätigte warme Eintreten C. Gerhardts für die Hypurgie, die wissenschaftlich basirte, therapeutische Krankenpflege, wird zweifellos für ihre Fortentwicklung und ihre vorschreitende Anerkennung von grösstem Nutzen sein.

Mendelsohn-Berlin.

E. Dietrich u. P. Jacobsohn. **Deutsche Krankenpflege-Zeitung.** Fachzeitung für die Gesamtinteressen des Krankenpflege-Berufes. Berlin 1898. Verlag von E. Staude.

Soeben ist die erste Nummer einer neuen „Krankenpflege-Zeitung" erschienen, welche ihrem Inhalte und ihren Zielen nach richtiger „Krankenpflegerinnen-Zeitung" hätte genannt werden können, und deren Redaktion der Schüler des unterzeichneten Referenten, Herr P. Jacobsohn, leitet, welcher als Mitherausgeber den auf d m Gebiete der Krankenpflege wohlverdienten Kreisphysikus E. Dietrich in Merseburg gewonnen hat.

Die neue Zeitung soll ein Pendant abgeben zu der im gleichen Verlage schon seit einer Reihe von Jahren erscheinenden „Hebeammen-Zeitung", sie soll eine „Fachzeitung für die Gesamtinteressen des Krankenpflege-Berufes" darstellen; und es unterliegt keinem Zweifel, dass sie damit einem thatsächlichen Bedürfnisse abhilft. Denn gerade so wie die Chirurgie, wie die Gynaekologie für eine grosse Zahl technischer Maassnahmen eincs besonderen, ausgebildeten und sachverständigen Heilpersonals nicht entbehren können, so muss in ganz besonderem Maasse auch die Hypurgie über ein solches geschultes Personal verfügen; und wie sehr die Dinge hier im Argen liegen, ist ja allgemein bekannt. Es ist daher durchaus zu begrüssen, dass eine derartige Zeitung ins Leben gerufen ist; und es wäre bei ihrem ersten Anbeginn nur darauf aufmerksam zu machen und zu wünschen, dass sie durchaus in Ton und Haltung sowohl, als in dem Umfange und Inhalte des von ihr behandelten Stoffes stets das Niveau derjenigen Kreise einhalte, an welche sie sich wendet; denn es könnte sonst leicht auch hier, wie man das in so mannigfachen anderen Disciplinen hat erfahren müssen, die Neigung zu selbständigem Handeln, zu eigenmächtiger Vornahme in dem Krankenpflege-Personal erregt und gefördert werden. Das ist jedoch bei der Sachkenntnis der Herren Herausgeber nicht zu befürchten; und so wünschen wir der neuen Zeitung das allerbeste Gedeihen. Mendelsohn-Berlin.

E. Aufrecht. **Anleitung zur Krankenpflege.** Wien und Leipzig. 1898. Alfred Hölder.

Der bekannte Leiter des Krankenhauses Magdeburg-Altstadt hat die Vorträge, welche er im dortigen vaterländischen Frauenverein über Krankenpflege gehalten, ausgearbeitet und als ein stattliches Werkchen über Krankenpflege erscheinen lassen. Das Werk ist dementsprechend durchaus populär gehalten; dass es auf reifster ärztlicher Erfahrung basiert und dabei von humanster und edelster Gesinnung getragen ist, bedarf in Anbetracht der Persönlichkeit, welche es verfasst hat, kaum noch einer eigenen Erwähnung. Besonders sympathisch berührt die Forderung, dass die Krankenpflege ausschliesslich durch Frauen geschehen solle, aber durch geschulte und ausgebildete Frauen; ist ja doch eine jede Krankenpflegemassnahme neben ihrer humanitären Leistung auch gleichzeitig ein therapeutisches Moment.

Wir müssen uns begnügen, an dieser Stelle das Werk Aufrechts nur einfach anzuzeigen, es wird zweifellos in den Familien durch die



Aufklärung über das Wesen der Krankheiten und der Krankenpflege vielfach Gutes und Nützliches schaffen. Mendelsohn-Berlin.

Varia.

Eulenburg, Berlin. **Ein neues aperiodisches Verticalgalvanometer.** Dtsche. med. Wochenschr. No. 19. 1898.

Das neue Instrument bedeutet die Rückkehr von den gewöhnlichen horizontalen Instrumenten zum Verticalgalvanometer, das gleichwohl aperiodisch schwingt, bis auf 0,0001 Ampère genaue Messung giebt und vom Erdmagnetismus unabhängig ist. Zweckmässig ausgewählte Federn und geeignete Gewichte lassen es erreichen, dass beim Durchgehen des Stromes der Zeiger sofort seine Stellung einnimmt, ohne Vor- und Rückwärtsschwingungen.

Sturmann-Berlin.

Springfeld. **Die Rechte und Pflichten der Unternehmer von Privatkranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten.** § 30 R.-G.-O. 8⁰. 156. Berlin, Schoetz. 1898.

Die Schrift ist der erste Band einer Sammlung der Gesundheitsgesetze in Preussen. Als erster handlicher Kommentar auf dem betreffenden Gebiete wird sie den Revisoren und den Inhabern der Anstalten gleich willkommen sein, zumal Verf. in seiner Eigenschaft als Medicinalassessor beim Berliner Polizeipräsidium ganz besonders reiche Erfahrungen sammeln konnte. Bei aller Sachlichkeit liest man doch an manchen Stellen auch die kritischen Anschauungen des Verf. zwischen den Zeilen; so, wenn er die Thatsachen gegenüberstellt, dass zwar der Direktor jeder Theatergesellschaft artistische Zuverlässigkeit nachweisen müsse, dass aber der Leiter einer Krankenanstalt nach dem Gesetz medicinischer Kenntnisse nicht bedürfe.

Lehfeldt-Berlin.

Bourgade. **Ueber ein neues zuverlässiges Todeszeichen.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 23. IV. 1898.

Verf. empfiehlt in zweifelhafen Fällen, in denen die Diagnose des eingetretenen Todes Schwierigkeiten macht, den Thorax des betr. Individuums mit Röntgenstrahlen zu photographieren. Während die Konturen des Thorax sowohl, wie des Zwerchfells und des Herzens bei der Photographie eines Lebenden oder Scheintoten stets verwaschene Ränder zeigen, infolge der Eigenbewegung der dargestellten Organe, findet man die betr. Konturen bei der Photographie einer Leiche scharf und distinct, was nach Ansicht des Verf. ein sicheres Unterscheidungsmerkmal darstellt.

Cohnstein-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

1. Stabsarzt Dr. Schumburgs Verfahren zur Herstellung keimfreien Trinkwassers. Dr. Kades Oranienapotheke.

Das seit einem Jahre veröffentlichte Verfahren beruht darauf, dass das betreffende Wasser durch einen Zusatz einer ganz bestimmten Menge Brom von den Bakterien befreit wird. Versuche haben ergeben, dass dazu eine sehr geringe Menge Brom gehört, und zwar 0,06 freies Brom für 1 Liter Wasser. Ist nun das Wasser so keimfrei gemacht, so ist es natürlich für den Gebrauch als Trinkwasser vorläufig ungeeignet, da die vorhandene Menge Brom, abgesehen von dem abstossenden Geschmack, auch nicht zuträglich wäre. Das Brom muss also neutralisiert werden; das geschieht auf folgende Weise: Nachdem das Brom 5 Minuten lang eingewirkt hat, wird ein Gemisch von

Natr. sulfuros.	0,095
Natr. carbonic. sicc.	0,04
Mannit	0,035

in Tablettenform dem Wasser zugesetzt. Das Natr. sulfur. soll den Sauerstoff an sich reissen, dadurch bildet sich sauerstofffreies Brom-Alkali, aus dem schwefligsauren Salz wird dann das schwefelsaure Salz. Das Natron der Soda vereinigt sich unter Austritt von Co_2 mit dem freien Brom zu Brom-Natrium.

Damit ist ein Trinkwasser hergestellt, welches jeden Anforderungen an Geschmack und Zuträglichkeit genügt.

Der unabsehbare Nutzen dieser Methode liegt auf der Hand. Denken wir nur an die Zeiten der Epidemien, Cholera, Typhus etc., welche Kosten können gespart werden, wie leicht ist auf diese Weise jede Infektionsgefahr durch Trinkwasser zu beseitigen. Aber nicht allein für Zeiten der Seuchen, nein auch prophylaktisch für die Armee, für Manöver, in sumpfigen Gegenden etc. wird das Verfahren unschätzbare Dienste leisten. Die Anwendung des Verfahrens wird nun durch die zweckentsprechende Anordnung des Apparats, wie sie die nachstehende Abbildung zeigt, wesentlich erleichtert. In einem soliden Blechkasten befindet sich eine etwa 500 Gramm fassende Flasche mit Bromlösung, ein Messcylinder,



eine Messpipette und zwei Büchsen mit Neutralisationstabletten. Die Handhabung ist folgende: Zur Zubereitung eines Liters keimfreien Wassers wird in das abgemessene Quantum aus der Pipette Bromlösung getropft und 5 Minuten stehen gelassen. Nach Ablauf



dieser Zeit nimmt man eine der kleinen Tabletten, (die grossen reichen für einen Eimer 20 Liter), zerkleinert diese in dem unterhalb der Tablettenbüchse untergebrachten Mörser und schüttet das gewonnene Pulver ebenfalls in das Wasser, nach wenigen Sekunden ist jeder Bromgeruch oder -Geschmack vollkommen verschwunden. Bei Zubereitung eines Eimers Wasser kommt die grössere Mensur und die grösseren Tabletten in gleicher Weise zur Verwendung.

Für die Verwendung in den Tropen und überhaupt bei langen Transporten liefert die Fabrik den Apparat in etwas anderer Ausstattung. Hier befindet sich das Brom für je 50 Liter ausreichend in einem zugeschmolzenen Glasröhrchen, welches in Kieselgur verpackt ist, letzteres um etwa bei Zerbrechen aus-



fliessendes Brom sofort unschädlich zu machen. Ebenso befindet sich die für 50 Liter nötige Neutralisationssalzmenge in kleinen Röhren.

Es ist ausserdem bei der Tropenpackung dafür gesorgt, dass man auch beliebig kleinere Quantitäten bequem herstellen kann.

Der Vorteil des ganzen Verfahrens ist ein so eclatanter, dass es beinahe geraten erscheinen könnte, zur Krankenernährung nur keimfreies Wasser zu verwerten. Dass das Verfahren auch eine wichtige Rolle im Dienste der Asepsis zu spielen bestimmt ist, erscheint uns ganz sicher. Wieviel Mühe, Kosten und Zeit würde gespart, wenn wir das zu Operationen nötige Wasser nicht mehr zu kochen brauchen, wir werden Gelegenheit haben, auf diese Seite der Frage demnächst noch näher einzugehen.

2. Invalidenfahrstuhl mit Handbetrieb.

Knoke & Dressler, Dresden.

Das Vehikel ist äusserst sauber gearbeitet und ermöglicht durch eine geeignete Hebelanlage eine Fortbewegung durch die Hand



des Kranken ohne wesentliche Anstrengung. Die Fahrhebel sind so angebracht, dass der Patient dieselben, ohne sich vorzubeugen oder überhaupt ohne aus seiner bequemen Sitzstellung gebracht zu werden, bewegen kann.

3. Vorrichtung zur Höherstellung des Lagers am Stelznerschen Operations-Tisch.

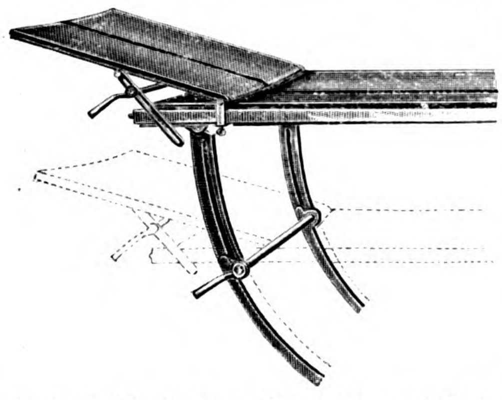
Knoke & Dressler, Dresden.

Die Fabrik, welche sich mit der Herstellung des erwähnten Operations-Tisches be-

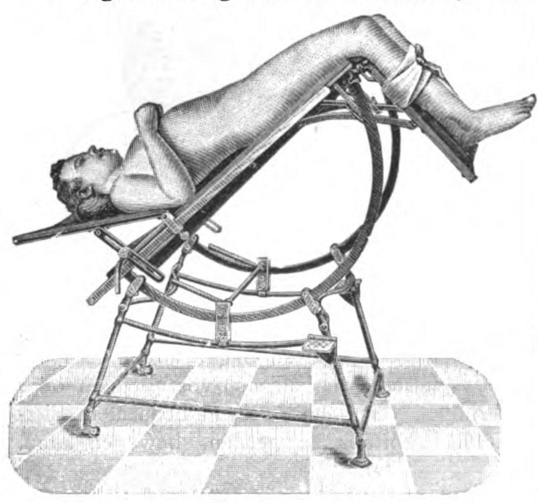


fasst, hat an demselben eine Verbesserung derart angebracht, dass es ohne Schwierigkeit gelingt, das ganze Operationslager um ein beträchtliches Stück zu heben. Diese Hebung

verhindert aber durchaus nicht die bei dem Tisch so besonders geschätzte Schrägstellung,



wie sie bei Beckenoperationen etc. praktische Verwendung findet. Es ist gewiss von Vorteil, das Lager beliebig erhöhen zu können, denn



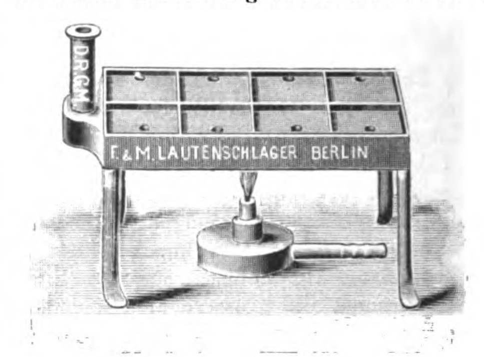
bei lange dauernden Operationen kann ein zu niedriges Lager für den Operateur höchst lästig sein und den Erfolg in Frage stellen.

4. **Bengués schmerzstillender Balsam.** Goetz, Frankfurt a. M.

Dieser in Tuben verpackte Balsam besteht aus Menthol, Methyl-Salicylat und Lanolin als Constituens. Die schmerzstillende Wirkung des Menthols ist bekannt und oft angewendet, und so scheint auch dieses Präparat bei Neuralgien Vorteile zu gewähren. Die Dispensation ermöglicht einen sparsamen und bequemen Gebrauch, allerdings dürfte das Mittel als Bereicherung unseres Arzneischatzes kaum in Betracht kommen.

5. **Ein neuer heizbarer Färbetisch nach Piorkowski.** F. & M. Lautenschläger, Berlin.

Der kleine Apparat soll in der mikroskopischen Technik das Färben von Tuberkelbacillen, Sporen und Geisseln erleichtern. Derselbe besteht aus einem kleinen kastenförmigen Wasserbade, welches an der oberen Deckwand acht quadratische flache Kästchen trägt, in welche die Farbstoffe filtriert werden. Ein kleiner seitlich angebrachter Kamin dient



zum Füllen des Wasserraumes und um dem Dampf freien Abzug zu verschaffen. Der Apparat wird mit einem Mikrobrenner geheizt und lässt sich in 4 Minuten auf eine Temperatur von 100 Grad bringen. Man erreicht so eine gleichmässige und schnelle Herstellung mehrerer Präparate auf einmal, ein ungemein wichtiges Erfordernis. Vielleicht liesse sich der Apparat noch dadurch verbessern, dass man die kleinen Farbekästchen einzeln abnehmbar und auswechselbar herstellt und an der Stelle des Wassers eine Füllung mit Toluol anwendet, letzteres lässt sich sehr lange auf gleicher Temperatur halten, gestattet auch eine Steigerung (weit über 100 Grad), welche eventuell nützlich sein kann (Blutfärbungen) und erfordert jedenfalls nicht wie die Wasserfüllung eine dauernde Aufsicht.

Schluss der Redaktion am 20. V. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. IV. 98. bis 20. V. 98.

Die siebente Nummer (1. Juli 1898) enthält die Bibliographie aus der Zeit vom 20. II. 98. bis 1. VI. 98. und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. V. 98 — 20. VI. 98.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

// DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis.

Jahrgang I. 1. Juli 1898. No. 7.

Anatomie.

A. E. Smirnow. **Einige Bemerkungen über myelinhaltige Nervenfasern in der Molekularschicht des Kleinhirns beim erwachsenen Hund.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 52. Hft. 2. 17. V. 1898.

In der Molekularschicht des Kleinhirns, vor allem in den Windungen des Wurms fand Verf. markhaltige Nervenfasern, welche zu den dicksten des Centralnervensystems gehören. Sie lassen sich aus der Markschicht bis an die Oberfläche der Molekularschicht verfolgen, verlaufen stark geschlängelt und geben dabei feinere ebenfalls markhaltige Seitenzweige ab. Ueber ihre Herkunft liess sich nichts eruieren, es scheint sich um sensible Nervenfasern zu handeln. In manchen Windungen fehlen sie vollständig. Im Anschluss daran macht Verf. noch Mitteilung von einer von ihm verwendeten Modification der Golgimethode, Einlegen für 1—8 Wochen in eine Mischung von Formalin und Bichromat, dann für 2—5 Wochen in reine Bichromatlösung und für 1—1½ Wochen in eine Mischung von Bichromat und Osmiumsäure, schliesslich Ueberführen in schwächere, später stärkere Lösung von Höllenstein. Die Methode soll sich auch für menschliche Gehirne noch 2—3 Tage post mortem eignen.

Krause-Berlin.

Schaffer. **Beitrag zum Faserverlauf der Hinterwurzeln im Cervicalmarke des Menschen.** Neurol. Centralbl. No. 10. 1898.

Fall 1. Degeneration der zweiten und dritten unteren Dorsalwurzel infolge tuberkulöser Wucherungen bei einer 70jährigen Frau.

Fall 2. Degeneration der siebenten rechten Cervicalwurzel in einem Falle von Dementia paralytica.

Verf. konnte die auf- und absteigende Degeneration der den erkrankten Wurzeln angehörenden Fasern im Rückenmark verfolgen und kommt zu folgenden Resultaten: Der Gollsche Strang enthält im Cervicalmark ausser den Sacral- und Lumbalwurzeln noch die aufsteigenden Fasern der unteren acht Dorsalwurzeln. Die intramedullaeren Fortsätze der Hinterwurzeln verlaufen nicht gesondert, sie vermengen sich innigst mit den benachbarten. Nach Läsion einer hinteren Wurzel findet sich eine absteigende Degeneration in Form des Schultzeschen Kommas, die nur bis zur Höhe der nächsten unteren Wurzel zu verfolgen ist.

Henneberg-Berlin.

E. Briau u. Ch. Bonne, Lyon. **Untersuchungen über den intramedullären Verlauf der hinteren Wurzeln.** Rev. neurologique. VI. No. 10.

Die Verf. haben an dem Rückenmark von sechs Hunden, denen die fünfte bis siebente hintere Lumbarwurzel durchschnitten war, die in einem Zeitraum von einer Woche bis von über drei Monaten eingetretenen Faserdegenerationen an transversalen und Längsscheiben nach Pal und Marchi studiert und sind dabei zu folgenden Schlüssen gekommen: Der Durchschneidung hinterer Wurzeln folgt eine zweifache Degeneration im Rückenmark, 1) eine dégénerescence principale der Wurzelfasern in den Hintersträngen (erst diffus, dann gesammelt in der inneren hinteren Partie bis zu dem Gollschen Kern) und ihrer Kollateralen in der grauen Substanz (nur 3 Wurzelhöhen hinauf), 2) eine d. aberrante in der ganzen weissen Substanz, sich später entwickelnd, unregelmässiger, nach oben weniger ausgedehnt, als die erstere; sie umfasst endogene und commissurale Fasern, während alle direkten Wurzelfasern in dem Hinterstrang und der Lissauerschen Zone der gleichen Seite liegen. Eine direkte Verbindung der Spinalganglien durch die hinteren Wurzeln mit dem Kleinhirn existiert nicht; desgl. nicht eine solche der hinteren mit den vorderen Wurzeln; die nach Durchschneidung der ersteren sichtbare partielle Degeneration der letzteren ist ebenso, wie die der commissuralen Fasern als eine tertiäre aufzufassen.

Laehr-Berlin.

H. Stilling. **Zur Anatomie der Nebennieren. II. Mitteilung.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 52. H. 2. 17. Mai 1898.

Das Gewicht der Nebennieren des Kaninchens ist im Sommer geringer, als im Winter. Die Nebennieren des Frosches sind von einem lymphatischen Gewebe umgeben, welches jedoch im Sommer verschwindet, gleichzeitig damit gehen Strukturveränderungen im Organ selbst vor sich, welche wesentlich durch eine Abnahme der Marksubstanz bedingt sind. Die Zellen dieser Substanz sind weniger vacuolisiert, als im Winter. Ferner treten in der Rindensubstanz ganz neue Zellen auf, die gewisse Aehnlichkeit mit den eosinophilen Zellen des Bindegewebes besitzen. Ihr Auftreten hängt nicht etwa mit Ernährungsverhältnissen zusammen, sondern es scheint sich hier um einen Connex mit den Geschlechtsorganen zu handeln.

Krause-Berlin.

H. Joseph. **Einige Bemerkungen zu F. Maurers Abhandlung: „Blutgefässe im Epithel“.** Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 52. Heft 2. 17. V. 1898.

Von Maurer wurde vor kurzem mitgeteilt, dass das Gaumen-Epithel der Amphibien vascularisiert sei, d. h. dass sich Blutgefässe zwischen den Epithelzellen fänden. Nach J. ist das eine Täuschung, es handelt sich dabei nur um Divertikel, welche den Aestchen des subepithelialen Gefässplexus aufsitzen und in Einbuchtungen der Epithelbasis eingelagert sind.

Krause-Berlin.

K. Tellyesniczky. **Ueber Fixierungs- (Härtungs-) Flüssigkeiten.** Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 52. Heft 2.

Verf. untersuchte die verschiedensten Reagentien auf ihre fixierende Wirkung, auf die Zellen des Salamandrahodens. Von den einfachen Flüssigkeiten wirken am besten Osmiumsäure (1%) und Kaliumbichromat (1—3%), sie conservieren vor allem den Zellleib vorzüglich. Am destructivsten wirkt Formalin und Alkohol. Etwas besser Sublimat, Chromsäure und Pikrinsäure, verhältnismässig gut wird Kern und Protoplasma erhalten von der Salpetersäure (2—3%). Von den zusammengesetzten Flüssigkeiten gaben die mit Essigsäure combinierten die besten Resultate. Ausgezeichnetes ergab das Altmamsche und Flemmingsche Gemisch, die Alkohol-Essigsäure (4:1) und die Zenckersche Flüssigkeit. Weniger brauchbar sind Chrom-Essigsäure, Sublimat-Essigsäure. Unter den Mischungen ohne Essigsäure ist die Perénzische Flüssigkeit die relativ beste, weniger gut die von Rawitz empfohlene Chrompikrinsalpeter-Säure, gänzlich unbrauchbar das Mannsche Gemisch. Verf. empfiehlt dann besonders die folgende Methode: Fixation ein bis mehrere Tage lang in einer Lösung von 3 gr Kal. bichrom. und 5 ccm Eisessig in 100 ccm Wasser, gründliches Auswaschen in Wasser und Uebertragen in Alkohol von steigender Concentration mit 15% angefangen.

Krause-Berlin.

Physiologie.

A. Thomas. **Welche Rolle spielt der achte Hirnnerv für die Erhaltung des Gleichgewichts?** Compt. rend. de la soc. de biolog. 28. Mai 1898.

Verf. durchschnitt mehreren Hunden den Nerv. acusticus und setzte die Tiere dann auf eine um verschiedene Axen drehbare Ebene. Er beobachtete nun, dass bei Drehungen der Unterstützungebene die Hunde nicht, wie normale Controlltiere, die zur Wahrung des Gleichgewichts notwendigen Compensationsbewegungen ausführen, sondern schon bei geringer Winkelneigung von der Unterstützungsfläche herabstürzten. Er sieht hierin einen Beweis dafür, das der achte Nerv, und zwar zweifellos dessen ramus vestibularis Fasern enthält, welche — wahrscheinlich vom Deitersschen Kern oder vom Kleinhirn kommend — zu den halbzirkelförmigen Kanälen ziehen und für die Wahrung des Gleichgewichts von Bedeutung ist. — Längere Zeit nach Ablauf der Operation trat bei den Versuchstieren eine leichte Besserung ein in der Fähigkeit, passiven Bewegungen gegenüber die Gleichgewichtslage ihres Körpers zu bewahren.

Cohnstein-Berlin.

P. Richer-Paris. **Studien über die morphologische Physiologie einiger Varietäten des Gehens und Laufens.** Nouv. Iconogr. de la Salp. XI. No. 2.

Verf. lässt den bereits früher veröffentlichten Studien über die Körperhaltung beim gewöhnlichen Gehen und Laufen hier weitere höchst interessante Mitteilungen über einige Varietäten derselben folgen. Unter besonderer Berücksichtigung der verschiedenen Haltung der Beine und der dabei wirksamen Muskelaktion bespricht er nach einander den Rückwärtsgang, den Gang mit einer Last auf dem Rücken, das Vorwärtsstossen eines Wagens, Schieben einer beladenen Karre, das Auf- und Abwärtsgehen, das Steigen und Heruntergehen auf einer Treppe, den expressiven Gang, wie Vorwärtsstürzen eines Begeisterten, Vorwärtsschleichen eines Mörders, kommt dann auf die Bedeutung des Ganges in Beugestellung („marche en flexion“), besonders auch für den Marsch der Infanterie, und schliesst mit einigen Bemerkungen über den Sportgang und pathologische Gangarten.

Laehr-Berlin.

Federn-Wien. **Der normale Blutdruck an der Radialis.** Wien. med. Presse. No. 21. 22. V. 1898.

Der Blutdruck ist nur dann normal, wenn er an der Radialis nicht über 80—90 mm Hg. beträgt. F. beklagt, dass das Sphygmomanometer noch viel zu wenig gewürdigt werde; den Werth desselben für die gesamte Medizin könne er nur dem des Augenspiegels für die Ophthalmologie vergleichen.

Lehfeldt-Berlin.

M. Nicloux. **Ueber den Einfluss der Erstickung auf den Gehalt des Blutes an Kohlenoxyd.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 28. Mai 1898.

Verf. fand, dass das im normalen Blute constant, wenn auch in geringer Menge, vorhandene Kohlenoxyd während der Erstickung merklich an Menge abnimmt, so dass z. B. in einem Falle die Menge von 0,13 gr. auf 0,02 gr. pro 100 ccm Blut sank. — Auch künstlich in das Blut eingeführtes Kohlenoxyd nimmt während der Erstickung an Menge ab.

Cohnstein-Berlin.

Fukala-Wien. **Ueber die physiologische Bedeutung des Brückeschen Muskels.** Wien. med. Presse. No. 20. u. 21. V. 1881.

Der Brückesche Muskel besteht aus den meridional nach hinten laufenden Fasern des Ciliarmuskels. Sie verzweigen sich anastomotisch und bilden so das Schultzesche Netz,



das fast die ganze Chorioidea umgreift, aber den hintren Augenpol freilässt. Nach Fukala dient dies Netz dazu, eine zu grosse Ausdehnung des elastischen Bulbus zu verhindern, analog dem Stricknetz beim Luftballon und beim Gummigebläse. Die Sclera erfüllt diesen Zweck passiv, der Brückesche Muskel aktiv. Damit stimmt überein, dass Iwanoff den Muskel beim hypermetropischen Auge, das ja keine Neigung zur Ausdehnung zeigt, atrophisch fand, während er beim myopischen Auge, bei dem es besonders wichtig ist, weitere Ausdehnung zu verhindern, stark hypertrophisch war. Briggs hat schon 1687 die motorische Natur des „Ligamentum ciliare" gekannt, und Morgagni hatte schon fast völlig richtige Anschauungen über die Wirkung des Ciliarmuskels.
Lehfeldt-Berlin.

v. Basch-Wien. **Ueber eine Methode, das Volumen der Lunge zu messen.** Wien. med. Presse. No. 20. 15. V. 1898.

Um den Zustand der Lunge bei vollendeter Exspiration, in dem sie also nur noch die Reserveluft plus Ergänzungsluft enthält, zu messen, war bisher nur die umständliche Methode von Grehaut brauchbar. v. Basch construierte einen einfacheren Apparat, den er „Pneumometer" nennt. Mit der Lunge communiciert 1) ein Manometer, dessen Hg-Säule bei einem bestimmten Druck eine elektrische Klingel zum Läuten bringt, und 2) ein nach Cubikcentimetern abgeteiltes Rohr, in das Wasser hineingespritzt werden kann. Nun spritzt man soviel Wasser ein, bis das Glockenzeichen ertönt. Hierdurch erfährt man, um wieviel das Volumen der Lunge verkleinert werden muss, um einen Centimeter Druck zu erzeugen. v. Basch hofft den Apparat, mit dem er bisher hauptsächlich an Tieren Versuche angestellt hat, auch für die klinische Beobachtung an Menschen nutzbar machen zu können, und zwar auch mit Rücksicht auf die Bestimmung der Elasticität.
Lehfeldt-Berlin.

R. Tambach. **Zur Chemie des Jods in der Schilddrüse.** Zeitschr. f. Biol. Bd. 36. Heft 4. S. 549.

Die chemischen Untersuchungen des Verf. haben zu Resultaten geführt, welche nach vielen Richtungen hin von den bekannten Angaben Baumanns abweichen. — Er hat zunächst festgestellt, dass das Jod in der Thyreoidea nicht präformiert in der Form des Thyrojodin vorkommt, sondern an Eiweiss fest zu einem Jodalbuminat gebunden. Erst nach Zerstörung des Jodeiweissmoleküls, wie sie z. B. durch die von Baumann geübte Behandlung mit Schwefelsäure hervorgerufen wird, wird das Thyrojodin als Zersetzungsprodukt frei. — Der grösste Teil der Jodeiweissverbindung ist durch Wasser aus der Schilddrüse ausziehbar und wird die charakteristische Verbindung aus der wässrigen Lösung durch alle Eiweissreagentien gefüllt. — Aus alledem folgt, was die therapeutischen Erfolge, welche man durch Darreichung von Schilddrüsenpräparaten (Tabloids, Thyraden etc.) erreicht, nicht auf deren Gehalt an Thyrojodin, auch nicht auf einer im Organismus erfolgenden Abspaltung des letzteren beruhen, sondern nur auf dem Gehalt jener Extrakte an dem oben erwähnten Jod-Eiweisskörper, dessen künstlich erzeugtes Zersetzungsprodukt erst das Baumannsche Thyrojodin darstellt.
Cohnstein-Berlin.

Bédart u. Mabille. **Thyreoidbehandlung und Arsenik.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 21. V. 1898.

Die Verfasser constatierten die interessante Thatsache, dass man — bei Menschen und Tieren — die nach Schilddrüsenbehandlung eintretenden störenden und gefährlichen Erscheinungen von Seiten des Herzens (Tachycardie) und des Nervensystems (Excitationszustände) verhindern kann, wenn man gleichzeitig mit dem Schilddrüsenpräparat Arsenik in geringen Mengen darreicht. Die Verfasser wendeten zu diesem Zweck Liq. Fowleri an. — Auch die nach Schilddrüsenfütterung eintretende und keineswegs immer erwünschte Abmagerung wird durch das gleichzeitig dargereichte Arsenik vermieden. — Die Verfasser sehen somit in dem Arsen ein nach vielen Richtungen hin dem Schilddrüsenprinzip antagonistisch wirkendes Medicament.
Cohnstein-Berlin.

S. Salaskin. **Ueber die Bildung von Harnstoff in der Leber der Säugetiere aus Amidosäuren der Fettreihe.** Zeitschr. f. physiolog. Chemie. XXIV. Heft 1 u. 2. pag. 128.

Um die Frage zu lösen, ob die Leber des Säugetiers nicht nur aus Ammoniak (was bereits von Schroeder und Salomon gelehrt haben), sondern auch aus den Amidosäuren der Fettreihe Harnstoff zu bilden vermöge, hat Verf. unter Nenckis Leitung sog. „überlebende" Hundeleber mittelst Blut durchströmt, welchem abgewogene Mengen Leucin oder Asparaginsäure beigefügt waren. Es wurde dann nach einiger Zeit der Harnstoffgehalt des Durchströmungsblutes untersucht und da derselbe stets höher gefunden wurde, als vor Beginn der Durchströmung, so kann die obige Frage als in positivem Sinne beantwortet angesehen werden.
Cohnstein-Berlin.

A. Beck. **Ueber die Giftwirkung des Harnes.** Pflügers Arch. Bd. 71. Heft 11 u. 12. S. 560.

Verf. hat die von den Franzosen, insbesondere von Bouchard und seinen Schülern, in neuerer Zeit so vielfach studierte Frage nach der Giftigkeit des Harns eingehend auf experimentellem Wege untersucht. — Er ist dabei zu dem Resultat gekommen, dass von einer specifischen Giftwirkung, wenigstens des normalen Menschenharns, nicht die Rede sein kann. Die ganze Toxicität des Nierensekrets beruht auf dessen Gehalt an Asche und zwar auf der in derselben enthaltenen Menge Kali. — Die Bouchardsche „Urotoxie" ist vollkommen proportional dem Kaligehalte des Harns und auch die Art und Weise, in welcher man die

mit Urin injicierten Tiere zu Grunde gehen sieht, entspricht durchaus den nach Kalivergiftung zu beobachtenden Erscheinungen (Herztod). — Aus diesem Grunde besteht auch die von Bouchard behauptete und von ihm für die Physiologie des Schlafes verwendete antagonistische Wirkung von Morgen- und Abendharn nicht zu Recht. Vergiftet man Tiere mit Harn und untersucht dann die Veränderung in der Reizbarkeit ihrer Hirnrinde, so findet man keineswegs constante Resultate und von einem regelmässigen Gegensatz in der Wirkung von Tag- und Nachtharn ist nicht im geringsten die Rede. — Es ist nicht ausgeschlossen, dass in pathologischen Fällen der Harn neben den Kalisalzen auch noch andere, specifische, toxische Substanzen enthalten mag.

Cohnstein-Berlin.

J. P. Pawlow. **Die Arbeit der Verdauungsdrüsen.** Uebersetzt von Dr. A. Walther. Wiesbaden 1898. Bergmann. 199 S.

In den vorliegenden Vorlesungen giebt der Verf. eine zusammenhängende Uebersicht über die zahlreichen, teils von ihm selbst, teils von seinen Schülern im Laufe der letzten Jahre angestellten Untersuchungen über die Physiologie der Verdauungsorgane, insbesondere über die Physiologie des Magens und des Pancreas. Diese Untersuchungen sind bisher nur, teils in der Form von Dissertationen, teils in den Archives de la Médecine expérimentale (herausgegeben von dem Institut für experimentelle Medizin in Petersburg) erschienen, und sind so dem grössten Teil des deutschen Aerztepublikums unbekannt geblieben. Dies ist um so mehr zu bedauern, als wohl selten mit einer derartig eisernen Consequenz, Logik und Beharrlichkeit irgend ein Gebiet der Medizin irgendwo durchgearbeitet worden ist, als hier die Lehre von der Verdauung; Bemühungen, welche denn auch zu einer Summe von neuen und grösstenteils unerwarteten Resultaten geführt haben. — Seine Haupterfolge verdankt Pawlow seiner wahrhaft glänzenden Methodik, welche ihn in den Stand setzt, an seinen Versuchstieren zu hantieren und zu studieren, ohne die letzteren durch schrecken- und schmerzbringende Manipulationen (Narkose, Aufbinden etc.) aus ihrem psychischen Gleichgewicht zu bringen. Wochen und Monate lang werden von ihm die mit Oesophagus-, Magen- und Pancreasfisteln versehenen Hunde nicht nur am Leben, sondern auch bei bestem Wohlsein erhalten und dienen zum Studium der wichtigen vorliegenden Fragen. — Um aus der grossen Fülle neuer Experimente und Schlüsse, welche Verf. vorbringt, nur einen herauszugreifen, welcher auch für den praktischen Arzt von hervorragendster Wichtigkeit ist, so wollen wir dasjenige Capitel citieren, in welchem die Frage nach der Abhängigkeit der Magensaftsecretion vom „Appetit" abgehandelt wird. — Verf. legt, um diesen Punkt aufzuklären, bei dem betr. Versuchshunde eine Magenfistel an und durchschneidet ferner den Oesophagus, dessen ovales Ende er in die Hautwunde einnäht. Wenn er nun den Hund füttert, so fällt die dargereichte Nahrung natürlich aus der Oesophaguswunde wieder heraus; der Hund jedoch merkt dies nicht und es spielen sich daher in dessen Psyche alle diejenigen Effecte ab, welche sonst mit dem leidenschaftlichen Verschlingen von Nahrung verknüft sind, und welche wir kurz mit dem Namen „Appetit" belegen. — Der Effekt einer solchen „Scheinfütterung" auf die Magenfunktion ist nun ein sehr frappanter: trotzdem nämlich keine Spur von Speise in den Magen gelangt, beginnt eine äusserst lebhafte Absonderung eines sehr wirksamen Magensaftes: ein deutlicher Beweis dafür, von wie grosser somatischer Bedeutung die psychische Erscheinung des „Appetits" ist. — Noch eclatanter tritt diese, für die Beurteilung der normalen Magenfunktionen und der zweckmässigen Diätetik hervorragend wichtige Beziehung in Erscheinung, wenn man beobachtet, wie bei einem Hunde, selbst ohne dass eine thatsächliche Fütterung erfolgt, sondern bereits auf den blossen Anblick der leidenschaftlich erwarteten Fleischstücke hin, eine lebhafte Sekretion von wirksamem Magensaft beginnt.

Dieses eine Kapitel, dessen Inhalt soeben auszugsweise wiedergegeben wurde, soll nur ein Beispiel dafür bilden, in wie überaus lehrreicher Weise es Verf. verstanden hat, die Ergebnisse seiner experimentellen Studien für die Bedürfnisse der praktischen Medizin verwertbar zu machen, und es leuchtet daher ohne weiteres ein, wenn man das vorliegende Werk, trotz seines spezifisch physiologisch klingenden Titels, jedem praktischen Arzt aufs wärmste zum Studium empfehlen kann. Niemand wird es aus der Hand legen, ohne eine Fülle von neuen Anregungen gewonnen zu haben. —

Die Lectüre des Werkes wird einerseits durch die angenehme, man möchte fast sagen populäre Art der Darstellung, andererseits durch die wahrhaft mustergiltige Uebersetzung erleichtert; die Ausstattung ist des J. A. Bergmannschen Verlages würdig.

Cohnstein-Berlin.

W. von Moraczewski. **Ueber den Inhalt zweier ausgeschalteter Darmschlingen.** Zeitschr. f. physiolog. Chemie. XXIV. Heft 1 u. 2. No. 122.

Verf. schaltete bei zwei Hunden grössere Stücke Darm aus, die er durch Naht wieder schloss und in die Bauchhöhle zurückbrachte. Nach etwa einem Jahre wurden die Hunde getötet und der Inhalt der Schlingen untersucht. Es zeigte sich nun eine ganz erhebliche Differenz, je nachdem, ob das ausgeschaltete Stück dem Dünndarm oder Dickdarm angehört hatte. Während in ersterem Falle eine feste kotartige Masse gefunden wurde, welche reichliche Mengen Asche, Calcium, Phosphor, Fett und Cholestearin enthielt, zeigte der letztere beim Eröffnen flüssigen, trüben Inhalt, welcher von charakteristischen Substanzen nur kohlensaures Natron enthielt. Verf. schliesst hieraus, dass eine Secretion von Kalk und Fett



nur im Dünndarm vorkommt, während das Colon höchstens etwas Soda absondere.

Cohnstein-Berlin.

Roehmann. **Ueber die Bedeutung der phosphorhaltigen Eiweissstoffe für die Ernährung.** Schles. Ges. f. vaterl. Kultur. 17. VI. 1898.

Hunde, die vorher gehungert hatten, wurden mit phosphorhaltigen Eiweissstoffen — Caseïn, Vitellin — gefüttert. Es ergab sich, dass sie Stickstoff und Phosphor angesetzt hatten.

Bei Verwendung phosphorfreien Eiweisses — Myosin und krystallisiertes Globulin — wurde gleichfalls Stickstoff, also Eiweiss gebildet, aber ungefähr um die Hälfte weniger. Wurden zu den letzteren Phosphate hinzugefügt, so war die Phosphor-Produktion eine minimale. Nach diesen Versuchen würden nur die phosphorhaltigen Eiweissstoffe befähigt erscheinen, die beim Stoffwechsel zu Grunde gehenden phosphorhaltigen Zell-Bestandteile (Nucleoproteide) zu ersetzen.

Berliner-Breslau.

G. von Bunge. **Die Assimilation des Eisens aus den Cerealien.** Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXV. Heft 1. u. 2. S. 36.

Bei seinen vergleichenden Untersuchungen über den Eisengehalt der verschiedenen Cerealien fand Verf., dass der Reis eine auffallend geringere Menge Eisen enthielt als Gerste, Roggen etc. Diese Beobachtung führte den Verf. zu der Annahme, dass der grösste Teil des in den letzteren Früchten enthaltenen Eisens wohl in der Samenschale vorhanden sein müsse, da ja der Reis bekanntlich enthülst, die übrigen Früchte aber noch mit der Samenschale versehen in den Handel kommen. Diese Annahme bestätigte sich, indem Verf. in der enthülsten Gerste (Graupe) nur 1,5 mgr. Fe., in der Kleie dagegen bis gegen 8,8 mgr. Fe. pro 100 gr Trockensubstanz fand. Es fragt sich nun: ist der Organismus imstande, diese Eisenverbindung der Kleie zu assimilieren? Verf. machte zur Beantwortung dieser Frage eine Reihe von Versuchen an Ratten; welche er teils mit Weissbrod, teils mit Kleienbrod fütterte und nach einiger Zeit behufs Vergleichung ihres Hämoglobingehaltes tötete. Er fand dabei ein ganz erhebliches Ueberwiegen des Eisengehaltes im Organismus der mit Kleie gefütterten Tiere gegenüber den Controlltieren und schloss daraus, dass nicht nur eine Resorption der fraglichen Eisenverbindung, sondern auch eine Ueberführung derselben in Hämoglobin stattgehabt haben musste. — Auffallend war auch der Umstand, dass das Körpergewicht der Kleie-Tiere weit mehr zugenommen hatte, als das der Kontrolltiere.

Cohnstein-Berlin.

J. R. Ewald. **Ueber eine Trübung der Krystalllinse, welche durch Erschütterung wieder aufgehoben wird.** Pflügers Arch. Bd. 72. Heft 1 u. 2. S. 1.

Wenn ein Tier oder ein Mensch stirbt, so tritt nach ganz kurzer Zeit eine Trübung der Linse ein und es lässt sich bei genauerem Zusehen nachweisen, dass diese Trübung in erster Linie den innersten Teil der Linse, den sogenannten Linsenstern, betrifft. Bei der mikroskopischen Untersuchung erkennt man, dass diese Trübung darauf beruht, das innerhalb der Linsenfasern zahlreiche stark lichtbrechende aus eiweissartiger Substanz bestehende Körnchen auftreten. — Dieselben rühren her von einer leichten und teilweisen Gerinnung von Eiweisssubstanz und diese wiederum wird augenscheinlich dadurch hervorgerufen, dass infolge der Austrocknung Wasser in die vordere Augenkammer hinein diffundiert, und durch die nun in grösserer Concentration in der Linse vorhandenen Salze gewisse Linsenbestandteile (Globuline?) ausfallen. Besonders merkwürdig ist es nun, dass man diese Linsentrübung wieder zum Schwinden bringen kann, wenn man die Hornhaut des betreffenden Auges ein wenig drückt oder auch, wenn man den ganzen Kopf des verstorbenen Individuums z. B. durch einige Hammerschläge in Erschütterung versetzt. Ueber den hierbei vor sich gehenden chemischen Akt haben wir noch keine sichere Vorstellung, doch spricht manches für die Annahme, dass die durch das Salz ausgefüllte sehr labile Eiweisssubstanz durch die Erschütterung wieder in Lösung geht. —

Die beobachtete Erscheinung ist nicht nur für den Physiologen, sondern auch für den Gerichtsarzt unter Umständen bedeutungsvoll.

Cohnstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

F. Pick, Prag. **Ueber morphologische Differenzen zwischen ruhenden und erregten Ganglienzellen.** Vorläufige Mitteilung. Deutsch. med. Wochenschr. No. 22. 1898.

Die Versuchsanordnung war folgende: Bei dem narkotisierten Tier (Affe oder Katze) wurde das Rindencentrum für das eine Hinter- oder Vorderbein freigelegt und durch $^1/_2$—1 Stunde faradisch mit solchen Strömen gereizt, dass die Zuckungen auf die eine Seite beschränkt blieben. Dann wurde noch während der Reizung das Rückenmark freigelegt, und nun durch successive Durchschneidung der Wurzeln oder des Markes annähernd das Segment bestimmt, an dessen Intaktheit das Zustandekommen der Bewegung hauptsächlich geknüpft ist. Diesem und anderen Teilen des Rückenmarks wurden Scheiben entnommen und nach Nissl und andern Methoden behandelt. Bei dieser Anordnung greift der Reiz an sehr entfernter Stelle von den zu untersuchenden Zellen an und wird ihnen auf eine dem Normalen sehr ähnliche Weise zugeführt; ferner ist ein Vergleich zwischen ruhenden und gereizten Zellen desselben Präparats möglich. Es zeigten sich auffallende Differenzen, vor allem eine Abnahme der chromatischen Substanz, unregelmässige Contourierung und Schrumpfung der

Kerne, Andeutung von Zerklüftung der Kernkörperchen. Die Veränderungen waren am stärksten an den mehr dorsal gelegenen Zellen des Vorderhorns ausgeprägt. Dieser Befund scheint darauf hinzuweisen, dass zwischen Pyramidenbahn und den motorischen Vorderhornzellen Schaltzellen eingefügt sind, die die Uebertragung vermitteln.

Sturmann-Berlin.

Pitres et Sabrazès. **Centrale Haematomyelie.** Virch. Arch. 151. B. Suppl. S. 460.

Bei einem 34jährigen Manne war durch eine Trauma eine Blutung im unteren Rückenmark entstanden, der der Patient nach etwa zwei Jahren erlag. Die Erscheinungen waren im wesentlichen diejenigen der Syringomylie, die durch den anatomischen Befund der Erweichungscyste mit Gliose erklärt wird.

Hansemann-Berlin.

H. Schlesinger. **Beiträge zur Klinik der Rückenmarks- und Wirbeltumoren.** Jena bei G. Fischer. 1898.

Obwohl erst vor kurzem die Monographie von Bruns über denselben Gegenstand erschienen ist, so muss man die vorliegende Schrift doch als einen sehr wertvollen Beitrag zu diesem Capitel bezeichnen und zwar hauptsächlich wegen des grossen, sorgfältig bearbeiteten und mit zahlreichen Abbildungen versehenen thatsächlichen Materials, das der Verf. beibringt. Ueber hundert teils eigene Beobachtungen, teils Präparate der anatomischen Sammlung Wiens haben dem Verf. zur Verfügung gestanden. Ein grosser Teil derselben ist in extenso beschrieben, der Rest bei den allgemeinen Betrachtungen verwertet. Fast die Hälfte des Werkes wird durch die pathologisch anatomischen Beschreibungen eingenommen. Es folgt dann die Besprechung der Aetiologie, die darum etwas umfangreicher ist, weil die Gummata, die Tuberkel ebenfalls in die Besprechung aufgenommen sind, und hier auch Gelegenheitsursachen, wie Erkältung, Trauma, ferner hereditäre Verhältnisse ihre Erwähnung finden. Der klinische Teil ist dann gerade mit Rücksicht auf die Brunssche Monographie etwas kürzer abgehandelt. Den Schluss bildet ein Litteraturnachweis von 589 Nummern.

Hansemann-Berlin.

G. Zanfal. **Ueber einen Tumor des Filum terminale.** Centralbl. f. path. Anat. No. 10. 1898. S. 385.

Verf. berichtet über einen 17 mm langen und 14 mm breiten Tumor, der etwa 3 cm unterhalb des Conus medullaris gelegen war und sicher vom Filum terminale ausging. Der Fall betraf einen durch Sturz gestorbenen 78jährigen Mann. Die histologische Untersuchung ergab, neben hyalinen Partien und Gefässen, epitheloide Zellen, deren Herkunft Verf. unentschieden lässt. Nervöse Elemente waren in dem Tumor nicht vorhanden.

Hansemann-Berlin.

Strube. **Ueber eine Combination allgemeiner Neurofibromatose mit Gliom des Rückenmarks.** Virch. Arch. 151. B. Suppl. S. 78.

Der Fall betrifft einen 45jährigen Mann, der besonders durch die Beteiligung des Rückenmarkes in Form einer Gliombildung bemerkenswert ist. Hansemann-Berlin.

Quensel. **Ein Fall von Sarcom der Dura spinalis.** Neurol. Centrbl. 1898. No. 11.

Patient, ein 48jähriger Arbeiter, fiel zwei Jahre vor dem Beginn der Erkrankung aus einer Höhe von 3 Metern auf den Rücken. Bei der Aufnahme bestand Blasen- und Mastdarmlähmung, Paraplegie; Patellarreflex erhalten; Achillesreflex nicht zu erzielen. Sensibilität für alle Qualitäten erloschen von der Höhe des II. Lendenwirbelfortsatzes nach hinten mit Ausnahme der Genitalien, eines Bezirkes um den After und der lateralen Hälfte beider Plantae pedis. Elektrische Erregbarkeit der Beinmuskulatur erhalten.

Im weiteren Verlauf wurde vorübergehendes Fehlen der Patellarreflexe und geringe Veränderungen der oberen Grenze der Sensibilitätsstörung beobachtet.

Diagnose: Kompression des Rückenmarkes im IX. bis VII. Dorsalsegment.

Operation: Nach Eröffnung des IX. bis V. Dorsalwirbels fand sich ein taubeneigrosses Sarkom, welches die Dura aussen und die VII. und VIII. Dorsalwurzel umfasste. Nach der Operation Wiederherstellung der Sensibilität an den Oberschenkeln, Fortbestehen der Paraplegie, Blasen- und Mastdarmlähmung. Tod nach sechs Tagen an Meningitis.

Die Untersuchung des Rückenmarkes ergab diffuse Myelitis im IX. u. X. Dorsalsegment, sowie auf- und absteigende Degeneration. Verf. konnte feststellen, der Fasern des Gowersschen Bündels, die aus einer unter dem Niveau des IX. und X. Dorsalsegmentes gelegenen Region stammen, bis in den Nucleus externus thalami gelangen. Henneberg-Berlin.

Busse. **Ein grosses Neuroma gangliocellulare des nervus sympathicus.** Virch. Arch. 151. B. Suppl. S. 66.

Mitteilung eines in der Ueberschrift charakterisierten Falles, der um so wichtiger ist, als solche Tumoren bisher nur in geringer Zahl und zum teil nicht ausreichend beschrieben sind.

Hansemann-Berlin.

Tauffer. **Sarcom auf narbig-lupösem Boden.** Virch. Arch. 151. B. Suppl. S. 272.

In einem Gesichtslupus, der bei einem 27jährigen Mann seit Jahren bestand, entwickelte sich ein „Epitheliom“, das exstirpiert wurde und der Defect nach Hauttransplantation vom Bein aus heilte. Mehrere Jahre später entwickelte sich am Rande des transplantierten Lappens eine wallnussgrosse Geschwulst, die abermals exstirpiert sich mikroskopisch als ein Spindelzellensarcom mit Riesenzellen darstellte. Der Fall ist in der Litteratur vereinzelt.

Hansemann-Berlin.



Krompecher. **Ueber die Geschwülste insbesondere die Endotheliome des Hodens.** Virch. Arch. Bd. 151. Suppl. S. 1.

Verf. untersuchte 13 Hodengeschwülste und kommt zu dem Resultat, dass die meisten Endotheliome sind, weniger sind Sarcome, die wenigsten Carcinome. Die Histogenese erscheint ihm für die aus den weiteren Lymphspalten hervorgegangenen sicher bewiesen, für die aus den Saftspaltenendothelien sehr wahrscheinlich. Sarcome und Endotheliome treten in jüngeren Jahren, Carcinome in älteren auf. Einige Endotheliome zeichnen sich durch ihr langsames Wachstum aus.

Hansemann-Berlin.

Roswell-Park. **Eine Frage nach der Aetiologie des Krebses.** Americ. Journ. of the med. sciences. Mai 1898.

Der Verfasser stellt aus Litteratur und Statistik die Momente zusammen, welche für eine parasitäre Genese maligner Neubildungen sprechen und berichtet eingehend über die Blastomycetenbefunde der italienischen Forscher Sanfelice und Roncali und deren Schüler. Diese Parasiten, welche sich durch Sprossung vermehren, wurden gezüchtet und erfolgreich auf Tiere übertragen. Eigene Untersuchungen des Verfassers bringt die Arbeit nicht.

Strube-Berlin.

Achalme. **Untersuchungen über die patologische Anatom. der rheumatischen Endocarditis.** Virch. Arch. 151. B. Suppl. p. 370.

Zuerst entsteht ein Oedem der Klappen, dem klinisch eine Rauhigkeit der Herztöne entspricht. Es folgt dann das Stadium der Auflagerungen, dass zu einer leichten Insufficienz führt und dadurch die blasenden und zitternden Töne erzeugt. Es folgt endlich die retrahierende Narbenbildung, die zu dauernden Veränderungen der Klappe und der klinischen Erscheinungen führt. Verf. versucht die klinischen Erscheinungen genau in Uebereinstimmung mit den graduellen anatomischen Veränderungen zu bringen, wodurch ein Schematismus ausgebildet wird, der nicht immer den Erfahrungen entsprechen dürfte.

Hansemann-Berlin.

A. H. Pilliet. **Ueber den intra-parietalen Abscess des Wurmfortsatzes.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 4. VI. 1898.

Verf. vertritt auf Grund dreier genau untersuchter Fälle die Ansicht, dass eine Perforation des Proc. vermiformis keineswegs in allen Fällen so zu Stande kommt, dass von der Schleimhaut aus die Perforation beginnt und allmählich alle Schichten bis zur Serosa durchbrochen werden. Vielmehr kann die Perforation in manchen Fällen dadurch erfolgen, dass sich in der Submucosa durch Vereiterung eines Lymphfollikels ein Abscess bildet, welcher nach innen oder nach aussen perforiert. Im letzteren Falle kann trotz bestehender Perforation die Mucosa völlig intakt gefunden werden.

Cohnstein-Berlin.

J. P. von Alexinsky. **Experimentelle Untersuchungen über die Verimpfung des multiplen Echinococcus in der Bauchhöhle.** Langenbecks Arch. 56. Band, Heft 4.

Verf. sieht die Lehre von der Entwicklung des multiplen Echinococcus der Bauchhöhle durch den Ausfluss einer primären Cyste als bewiesen an. Er hat 7 Versuche von Injektion einer geringen Menge Echinococcenflüssigkeit in die Bauchhöhle gemacht, und zwar an 6 Kaninchen und einem Schaf. Viermal erzielte er nach mehreren Monaten Entwicklung von Echinococcus-Blasen, sämtlich subperitoneal, dreimal im Bezirk der Laparotomiewunde, einmal im Netz, Uterus und Ligamentum latum. Er hebt im Anschluss hieran die Gefährlichkeit einer Probepunktion bei Ectinococcus im Abdomen hervor.

Puppe-Berlin.

C. Sultan. **Zur Histologie der transplantierten Schilddrüse.** Centralbl. f. path. Anat. No. 10. 1898. 388.

Nach dem Vorgang von Eiselberg transplantierte Verf. bei Katzen Schilddrüsenstücke in die Bauchwand und untersuchte die Greffes nach verschieden langer Zeit. Zuerst entstehen Necrosen, aber mit zunehmender Vascularisation findet von erhaltenen Resten der Greffe aus eine Regeneration und Neubildung von Follikeln statt. Mitosen treten am zahlreichsten in der dritten Woche auf.

Hansemann-Berlin.

V. Ruzicka. **Ein Beitrag zur Untersuchungsmethodik und zur Histologie der Nucleolen der centralen Nervenzellen.** Zeitschr. f. wissensch. Mikroskopie. Bd. XIV. Heft 4. 4. V. 1898.

Fixation kleiner Stückchen des Rückenmarks in Alkohol, Sublimat oder Formalin. Einschluss in Celloidin-Färbung der Schnitte in Karbolfuchsin oder 1 proc. Methylenblau 10 Sek. lang, welches bis zur Dampfentwicklung erwärmt ist. Entfärben in Alkohol, bis keine Farbstoffwolken mehr abgehen, übertragen in Chloroform und montieren in Canadabalsam. Das Kernkörperchen der Nervenzellen zeigt dann in seinem Innern eine oder mehrere stets dunkel gefärbte Körnchen. Sie besitzen eine auffallende Aehnlichkeit mit allerkleinsten Luftbläschen. Will man die Nucleolen mit ihrem Inhalt isoliert gefärbt erhalten, so benutzt man an Stelle der oben angegebenen Farblösungen ein Farbbad, welches man sich zusammensetzt aus gleichen Teilen einer 20 proc. wässerigen Gerbsäurelösung und einer Lösung von 1 g. Orceïn in 50 ccm absolutem Alkohol und 40 ccm Wasser. Die übrigen Proceduren sind die gleichen wie oben.

Krause-Berlin.

A. Schaper. **Neuer Apparat zur Application elektrischer Ströme auf mikroskopische Objekte.** Zeitschr. f. wissensch. Mikroskopie. Bd. XIV. Heft 4. 4. V. 1898.

Auf dem Objekttisch des Mikroskops liegt eine in der Mitte durchbohrte Glasplatte, welche an ihren Schmalseiten Metallstreifen mit je

einer Klemmschraube tragen. Auf diese Streifen wird der ebenfalls an seinen Enden mit Metallplatten versehene Objektträger aufgelegt. Den letzteren sitzen wiederum Klemmschrauben auf, von welchen die Electroden zu dem Objekt führen. Die Vorrichtung hat den nicht zu unterschätzenden Vorteil, dass der Experimentator während der Beobachtung den Objektträger in ziemlich weitem Spielraum verschieben kann, ohne dass die Zuleitung des Stromes irgendwie gestört wird. Je nach der Art des zu untersuchenden Objekts besitzt der Objektträger in seiner Mitte entweder einen runden Ausschliff oder es sitzt ihm ein kleiner Glastrog auf. Krause-Berlin.

A. Zielina. **Anfertigung mikroskopischer Dauerpräparate des Blutes.** Zeitschrift für wissensch. Mikrosk. Bd. XIV. Heft 4. 4. V. 1898.

Um die Blutschicht möglichst dünn und gleichmässig auf dem Deckglas auszubreiten, bringt Verf. den Tropfen an den einen Rand des Deckglases, dann verstreicht er ihn über dasselbe mittels eines Objektträgers, dessen schmale Kante unter einem Winkel von 45 Grad auf das Deckglas aufgesetzt und darüber weggezogen wird. Krause-Berlin.

H. Rubinstein. **Zur Technik der Blutfärbung.** Zeitschr. f. wissensch. Mikroskopie. Bd. XIV. Heft 4. 4. V. 1898.

Man bestimmt sich auf der Ehrlichschen Kupferplatte diejenige Zone, in welcher der Wassertropfen jenseits der Siedegrenze auf der Platte herumtanzt (Leidenfrosts Phänomen). Diese Zone darf bei der Fixation nicht überschritten werden. An ihrer hinteren Grenze legt man die Deckgläser und zwar mit der Blutseite nach unten für ca. $^1/_2$—$^3/_4$ Minuten auf. Die Blutkörperchen sind dann ganz vorzüglich fixiert. Krause-Berlin.

Innere Medicin.

F. Penzoldt und R. Stintzing. **Handbuch der Therapie innerer Krankheiten.** Zweite, teilweise umgearbeitete Auflage. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 11. und 12. Lieferung. 1898.

10. Lieferung. Behandlung der Hautkrankheiten, Schluss des allgemeinen Teils von Kaposi; der spezielle Teil ist bearbeitet worden von Eichhoff, Kaposi, Kopp, F. J. Pick, Bürkner, Behandlung der Erkrankungen der Haut des Gehörorgans, Eversbusch, Behandlung der bei Hautkrankheiten vorkommenden Erkrankungen des Auges.

Abteilung VI. Behandlung der Erkrankungen der Mundhöhle von Seifert, F. J. Rosenbach, Graser.

Die 11. Lieferung giebt die Fortzetzung zur Behandlung der Erkrankungen der Verdauungsorgane. Speiseröhre: G. Merkel und Heineke; Verdauungsstörungen im Säuglingsalter: Heubner; Magen: Penzoldt.

Mit erschöpfender Vollständigkeit sind auch hier alle Teile der Therapie berücksichtigt. Zinn-Berlin.

H. Hildebrandt, Berlin. **Ueber einige Stoffwechselfragen.** Centrbl. f. Inn. Med. 1898. No. 20. 21. V.

Verf., der vor einigen Jahren die Somatose eingeführt hat, sucht durch kritische Besprechung der Litteratur und einen neuen, an einem Hunde angestellten Versuch seine früher ausgesprochene Anschauung zu beweisen. Danach ist der Nährwert des zur Resorption gelangenden Anteils der Somatose trotz der anscheinend sehr schlechten Ausnutzbarkeit des Präparates als dem Fleischstickstoff mindestens gleichwertig zu betrachten. Die Darreichung der Somatose empfiehlt sich in kleinen Dosen; grössere Mengen werden nicht resorbiert, sie machen Durchfälle; handelt es sich darum, wirklich ins Gewicht fallende Eiweissmengen dem Körper zuzuführen, so bedient man sich am besten der löslichen Verbindungen von unverdautem Eiweiss, der Kaseïnsalze, welche gut vertragen werden und viermal billiger sind. Zinn-Berlin.

Jacob u. Bergell. **Ueber den Einfluss nucleinhaltiger Nahrung auf Blut und Stoffwechsel unter besonderer Berücksichtigung des Phosphorsäure-Stoffwechsels.** Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 35. Heft 1 u. 2. pag. 171—211.

Die Verf. haben in einer grösseren Zahl sorgfältiger Versuche die Einwirkung geprüft, welche die Darreichung eines nucleinreichen Milz-Beeftea auf den Stoffwechsel ausübt.

Die Resultate sind folgende:

1) Milzextract-Nuclein in geringer Menge verabfolgt, erzeugt beim Gesunden keine gesteigerte Diurese, dagegen bei sekundären Anaemien.

2) Das Milz-Nuclein wurde vortrefflich resorbiert.

3) Durch nucleinhaltige Nahrung wird eine Retention von Phosphorsäure im Organismus erzielt, wovon therapeutisch unter Umständen Gebrauch gemacht werden könnte.

4) Bei Nucleinfütterung lassen sich feste Beziehungen zwischen dem Blutbefund und dem Phosphorsäurestoffwechsel constatieren. Jacoby-Berlin.

H. Köster, Gothenburg. **Zur Casuistik der Thrombose und Embolie der grossen Bauchgefässe.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 21. 26. V. 1898.

K. beschreibt zunächst drei Fälle von Thrombose der mesenterica superior, die mit den bisher veröffentlichten elf Fällen derselben Erkrankung folgendes ergeben: Oft in scheinbar voller Gesundheit, zuweilen auch nach schwächenden Krankheiten (Puerperium mit Cruralvenenthrombose, Malaria, Lebercirrhose, Leber-, Mastdarmkrebs, Typhoid und Ileusanfälle) bekommen die Patienten plötzlich heftige Bauchschmerzen mit Erbrechen und oft Verstopfung und Collabieren. Manchmal blutiger



Stuhl. Exitus binnen kurzem, längstens in drei Tagen. Bei der Sektion findet man blutigen Erguss ins Peritoneum, einen grösseren oder kleineren Abschnitt des Darms dunkelrot gefärbt, die Venen desselben thrombosiert und das entsprechende Mesenterialstück blutinfiltriert und verdickt. Die Entstehung ist in den Fällen, wo Darmerkrankungen vorliegen, wohl in dem Uebertritt von Entzündungserregern in die Venen zu suchen. In den meisten Fällen aber ist eine Verlangsamung der Circulation (Lebercirrhose, Stenose der unteren Brustaorta, langwierige Krankheit) als Ursache oder wenigstens als prädisponierendes Moment anzunehmen. Diagnose intra vitam ist kaum möglich, da akuter Ileus, Perforationsperitonitis, Darminvagination dieselben Zeichen darbieten können. Genau denselben Verlauf und anatomischen Befund zeigt die Embolie der Arteria mesenterica, wie ein Fall des Vfs. beweist. Auch bei dieser Affektion ist die Prognose absolut schlecht. Schliesslich wird ein Fall von Thrombose der Vena lienalis geschildert, die in der Reconvalescenz eines Typhoidfiebers auftrat. Diagnose wurde nicht gestellt, man dachte an circumscripte Peritonitis infolge Perforation eines typhösen Geschwürs. Die Lage der Resistenz in der Milzgegend liess aber auch die Möglichkeit der Perforation eines bisher latententen Magengeschwürs zu. K. schliesst aus dem Sektionsbefund, dass Bakterien aus der Milz in die Venen gelangten, hier eine Veränderung der Intima und dadurch Thrombosierung veranlassten. Sturmann-Berlin.

Schultes. **Habituelle Verstopfung, geheilt durch die Oelkur.** Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1898. Heft 5.

Sch. hat einen Fall von habitueller Verstopfung, bei welchem anfangs nur alle 2 bis 3 Tage, später erst sogar nach 16 tägiger Pause Stuhlgang erfolgte, ohne dass objektiv Störungen und subjektiv Beschwerden eintraten, durch Anwendung von Oeleingiessungen in vierzehn Tagen vollständig und dauernd geheilt. Er empfiehlt auf Grund seiner Beobachtung und der über diesen Gegenstand vorhandenen Litteratur diese Behandlung aufs dringendste.

Friedheim-Berlin.

E. Fränkel. **Appendicitis und Gestation.** Schles. Ges. f. vaterl. Kultur. 27. V. 1898.

Die Gravidität ist für die Entstehung oder den Verlauf einer Appendicitis von untergeordneter Bedeutung, dagegen bedingt diese häufig Abort oder Frühgeburt. Der letale Ausgang ist, wie letztere abhängig von der Schwere der Affection. Der Geburtsverlauf erfährt keine sonderlichen Störungen, wohl aber können in der Nachgeburts-Periode und im Wochenbett feste Verlöthungen des Appendix durch Contraction des Uterus getrennt oder periappendicitische Abscesshöhlen eröffnet werden und zu allgemeiner Peritonitis führen. Es kann eine neue Infection vom kranken Darm, meist durch Vermittlung des Bacterium coli c. ausgehen und Peritonitis veranlassen oder sich auf den Genitaltractus localisieren. Prognostisch ist die Complication für die Mütter ungünstig, noch mehr aber für die Kinder. Die Untersuchung in der Narcose, wie sie Fränkel vorschlägt, wird von den meisten verurteilt. Operativ soll energischer vorgegangen werden, sobald durch Untersuchung im warmen Bade, durch Probepunktion oder Incision mit Schleich-scher Anaesthesie die Diagnose sichergestellt ist.

Berliner-Breslau.

R. H. Quill, Indien. **Antiseptische Behandlung des Typhus abdominalis.** Brit. med. Journ. No. 9050.

Von der Wichtigkeit einer Antisepsis des Darmkanals bei der Behandlung des Typhus überzeugt, behandelte Quill alle Typhusfälle, die in seiner Praxis als Stabsarzt während 2 Jahren vorkamen, mit einem starken carbolchloroformhaltigen aromatischen Gemisch, und erzielte eine bedeutende Verminderung der in Indien herrschenden, von ihm nicht angegebenen Mortalität. Von seinen 46 Patienten starben nur zwei. In keinem Falle wurde der Harn mehr als sonst beim Fieber üblich verdunkelt gefunden. Fast immer haben die Stühle ihren unangenehmen Geruch verloren; in einem ausgeprägten Falle, wo der Atem des Patienten bei jedem Anwesenden Uebelkeit erregte, verschwand der Geruch innerhalb 24 Stunden. Cowl-Berlin.

Brandenburg und Hupperz, Giessen. **Ueber die Verwendung der Alcarnose zu Ernährungsklysmen.** Dtsch. med Wochenschr. No. 20. 19. VI. 1898.

Da bei den üblichen Nährklystieren sich verschiedene Nachteile ergeben haben, wie Fäulnis bei Fleisch- und Eierverwendung, schlechte Resorption des Caseins und Fettes bei Milchinjektionen, wurden in der Riegelschen Klinik Versuche mit künstlichen Nährpräparaten angestellt. So auch mit Alcarnose, die Eiweiss und Kohlehydrate in verdautem Zustande enthält. Als Massstab für den Wert des Mittels wurde berücksichtigt: die Erhöhung der Harnstoffausscheidung im Urin; die Zeitdauer, in welcher das unresorbierte Material wieder zur Ausscheidung gelangte, nach dem N-Gehalt des Kotes bestimmt; bezüglich der Vermehrung der Fäulnisvorgänge im Darm, die Menge der im Urin enthaltenen Aetherschwefelsäure; endlich auch das subjektive Verhalten und Empfinden des Versuchspersonen. Bezüglich des letzteren waren niemals nachteilige Folgen zu bemerken; die N-Ausscheidung im Urin war deutlich, zuweilen bis zur Hälfte des eingeführten N gesteigert, während im Kot weniger als ein Viertel des eingeführten N wiedergefunden wurde. Da auch eine Steigerung der Darmfäulnis nicht eintrat, so empfehlen Vff. die Alcarnose als besonders zu Klysmen geeignet. Sturmann-Berlin.

Wendriner, Neuenahr. **Wirkung des Neuenahrer Sprudels auf die Magenverdauung.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 23.

Die Salzsäure- und die Schleim-Sekretion



des Magens wird durch den Genuss des Neuenahrer Sprudelwassers nicht beeinflusst, dagegen wird die motorische Kraft in auffälliger Weise erhöht; Ursache ist wohl der reiche Kohlensäure-Gehalt des Sprudels. Zinn-Berlin.

R. Tripier, Lyon. **Ueber Magenblutungen in ihrem Zusammenhang mit Magenulcera und über ihre Behandlung mit heissen Darmeingiessungen.** La semaine méd. 1. VI. 1898.

Nach des Verfassers Ansicht ist das Primäre für die Entstehung eines Ulcus ventriculi und einer daraus folgenden Magenblutung stets eine Gefässveränderung, welche zu einer partiellen Necrose der Magenwandung Veranlassung giebt. Dem Magensaft schreibt er nur eine ganz untergeordnete Bedeutung für das Zustandekommen und die Vergrösserung des Ulcus ventriculi zu. Viele der tiefen, in die benachbarten Organe perforierenden Geschwüre sind Neoplasmen. Die von Dieulafoy als Exulceratio simplex beschriebene Affektion, bei der profuse Magenblutungen, fast ohne Schleimhautulceration vorkommen, erklärt T. für Blutungen per rhexim und erkennt die entgegenstehenden Ansichten, welche miliare Abscesse oder kleine arrodierende Ulcera als Ursache ansehen, nicht an. Klinisch verlaufen diese Blutungen so, dass wiederholte schwere Hämorrhagien auftreten und in der Zwischenzeit völlige Gesundheit ohne die Erscheinungen des Ulcus ventriculi vorhanden ist. Bei gefahrdrohenden Blutungen hält T. einen chirurgischen Eingriff nicht für absolut indiciert. Es kommt dabei in 54% der Fälle zum Exitus, die blutende Stelle wird namentlich bei der letzgenannten Form der Blutung nicht immer gefunden und in heissen Darmeingiessungen glaubt T. ein sicher wirkendes ungefährliches Mittel empfehlen zu können. Es wird, so lange es blutet, 3 mal täglich eine Einspritzung von 48°—50° gemacht. Das Mittel bewährte sich in verschiedenen Fällen von Magen- und Darmblutungen. Die Wirkung erklärt sich V. durch Reflex. Absolute Diät und Ernährungsklystiere, so lange es noch blutet, unterstützen diese Behandlungsmethode. T. empfiehlt auch bei Oesophagus- und Lungenblutungen den Versuch mit heissen Darmeingiessungen zu machen. Strube-Berlin.

v. Moraczewski. **Stoffwechselversuche bei Leukämie und Pseudoleukämie.** Virchows Archiv. Bd. 151. S. 22.

Bei der Leukämie wird von der eingeführten Nahrung vorzugsweise Stickstoff und Phosphor zurückgehalten. Es besteht aber dabei auch ein allgemeiner Mangel der Assimilation und Desassimilation. Verf. bezeichnet daher die Leukämie als eine Stickstoff- und Phosphorkrankheit. So giebt es auch Chlorkrankheiten, z. B. die Chlorose und Anämie, sowie Kalkkrankheiten z. B. den Diabetes. Pseudoleukämie zeigte dagegen ein Phosphorgleichgewicht, so dass der Unterschied zwischen dieser und der Leukämie vielleicht auf die Thätigkeit der Leukocyten im Blut zu beziehen ist.

Hansemann-Berlin.

Barnick. **Veränderungen im Kehlkopf und in der Trachea bei Leukämie.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 19—20.

Die kleine, über obigen Gegenstand vorhandene Casuistik vermehrt Barnick um drei neue Fälle, die genau anatomisch untersucht werden konnten. Zwei Formen von leukämischer Erkrankung des Larynx und der Trachea kamen zur Beobachtung, die Knötchenform und die diffuse Infiltration des Kehlkopfes und des subchordalen Raumes; letztere findet vor allem in der subepithelialen Schicht statt, auch in der Submucosa finden sich Infiltrationen, besonders um die Ausführungsgänge der Drüsen herum. Ein Anwachsen der leukämischen Infiltration kann in ganz kurzer Zeit erfolgen. Stenosen-Erscheinungen treten bald auf, allein durch die Infiltration veranlasst (eigentümlicher Weise scheinen Oedeme zu fehlen) und nur die Tracheotomie kann die drohende Erstickung abwenden. Den Schluss des Artikels bilden differential-diagnostische Erörterungen.

Puppe-Berlin.

Schauman u. Tallqvist, Helsingfors. **Ueber die blutkörperchenauflösenden Eigenschaften des breiten Bandwurms.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 20. 19. V. 98.

Die Ansicht, dass die Botriocephalusanaemie durch ein vom Bandwurm produziertes Gift hervorgerufen wird, das in die Blutbahn aufgenommen, eine gesteigerte Zerstörung der roten Blutkörperchen bewirkt, wird von dem Verf. durch Versuche an Hunden bewiesen, denen in verschiedener Weise präparierte Wurmteile, die teils von anämischen, teils von nichtanämischen Personen gewonnen waren, per os oder subcutan verabreicht wurden. Es liess sich in jedem Falle eine Verminderung sowohl der Blutkörperchenzahl wie der Färbekraft des Blutes nachweisen, ganz in derselben Weise, wie bei der perniciösen Anämie und den experimentellen Blutgiftanaemien. Es enthält also der Botriocephalus latus, gleichviel, ob er von einer schweranämischen oder einer andern Person herrührt, ein wahres Blutgift.

Sturmann-Berlin.

G. Scagliosi, Palermo. **Beitrag zur pathologischen Anatomie des Centralnervensystems bei der akuten Anaemie.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 20. 19. V. 1898.

Der Einfluss eines schnellen und starken Blutverlustes auf die Struktur der Ganglienzellen ist bisher nicht beobachtet, während die Veränderungen im Centralnervensystem bei chronischer Anaemie vielfach studiert worden sind. Verf. konnte bei einer Frau, die, im 8. Monat schwanger, eine heftige Gebärmutterblutung bekam und dann im Ganzen 33 Tage bis zu ihrem am Tage der Entbindung erfolgten Tode blutete, Gehirn und Rückenmark untersuchen. Es zeigten sich fast alle Zellen verändert; am meisten trat ein Zerfall der Nisslschen Körperchen hervor. Die Verminderung der Blutkörperchenzahl ist also imstande, schwere Veränderungen der Ganglienzellen hervorzurufen

und diese sind der Ausdruck einer mangelhaften Sauerstoffzufuhr.

Sturmann-Berlin.

Rendu. **Die Purpura exanthematica und ihre Pathogenese.** La Semaine méd. 25. V. 1898.

Bei einer 21jährigen Frau traten 6 Tage nach einer mit eintägigem Fieber verlaufenen Angina die Erscheinungen einer Purpura auf, zum Teil in Form eines Erythems zum Teil in der von Petechien. Verf. fasst dieses Exanthem als Ausdruck der in der Angina dokumentierten Infektion auf. Er ist der Ansicht, dass es wesentlich die Toxine der verschiedenen Sepsis und Pyämie erregenden Mikroorganismen sind, welche unter gewissen Bedingungen die Purpura verursachen.

Strube-Berlin.

A. Gottstein, Berlin. **Ueber Blutkörperchenzählung und Luftdruck.** Berl. klin. Wochenschr. No. 20, 21. 16. u. 23. V. 1898.

Die Werte der Blutkörperchenzählungen im Thoma-Zeissschen Apparate ändern sich bei schwankendem Luftdruck; bei vermindertem Luftdruck giebt die Zählkammer zu hohe, bei gesteigertem zu niedrige Werte. Die anscheinende rasche Vermehrung der roten Blutkörperchen im Hochgebirge ist durch diese Fehler des Zählapparates bedingt. Die allmähliche Erhöhung in der Zahl der Blutzellen und die Steigerung des Hämoglobingehaltes beruht dagegen auf der Wirkung klimatischer Faktoren.

Zinn-Berlin.

Haushalter und Guérin. **Ueber einen neuen Fall von transitorischer Nucleo-Albuminurie.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 4. VI. 1898.

Die Verfasser fügen den von ihnen früher mitgeteilten Fällen von Nucleo-Albuminurie einen weiteren hinzu, welcher insofern interessant ist, als es sich auch hier, wie in fast allen früheren Fällen, um eine beginnende Phthisis handelt, für deren Vorhandensein die Nucleo-Albuminurie ein nach den Ansichten der Verfasser ganz charakteristisches Symptom abgiebt.

Die Anwesenheit von Nucleo-Albumin im Harn wird aus folgenden Reactionen erkannt: Kochen giebt keine Fällung; Zusatz von Essigsäure giebt schwache, beim Kochen nicht stärker werdende Trübung; Zusatz von Salzsäure giebt schwache, im Ueberschuss wieder lösliche Fällung; der Zusatz von Salpetersäure in einem Spitzglas bewirkt das Auftreten zweier über einander geschichteter weisser Ringe; Zusatz von Trichloressigsäure oder Picrinsalpetersäure giebt eine starke, beim Kochen sich noch vermehrende Fällung.

Cohnstein-Berlin.

Baron. **Zur Frage der Möller- (Barlow-) schen Krankheit.** Münch. med. Wochenschr. 1898. No. 18—19.

Nach Mitteilung von sechs, zum Teil nur kurze Zeit beobachteten Fällen und Hervorhebung der wichtigsten Punkte aus der Litteratur stellt Baron die Umstände zusammen, welche für die Annahme sprechen: diese als „akute Rachitis" fälschlich oft bezeichnete, thatsächlich aber den skorbutischen Schwankungen nahestehende Affektion ist eine Infektion, von der anämische, rhachitische oder sonstwie geschwächte Kinder besonders leicht befallen werden. Hierher gehören vor allem initiales Fieber und Milztumor. Auch der Umstand, dass bei einer grossen Anzahl derartiger Patienten eine Verminderung der Salzsäureabsonderung besteht, muss hier berücksichtigt werden, da dieselbe einer Bacterien-Invasion und Infection vom Magendarmkanal aus Vorschub leistet. Die häufiger beobachtete therapeutisch günstige Wirkung von organischen Säuren und Bierhefe ist so zu deuten, dass die Blutalkaleszenz durch diese Mittel herabgesetzt wird, die Bacterien also weniger günstige Wachstumsbedingungen erhalten.

Puppe-Berlin.

S. West, London. **Ueber lobuläre Pneumonie als Folge von Pneumococcusinfection.** Brit. med. Journ. No. 1952.

Klinisch können die Pneumonien bei Kindern wohl in zwei Gruppen geteilt werden, nämlich die meist langsam aus Bronchitis oder anderen Krankheiten der Luftwege hervorgehenden oder „sekundären" Bronchopneumonien und die plötzlich beginnenden oder „primären" Fälle. In der sekundären Form ist das Fieber hektisch, der Verlauf ein ausgedehnter und in Lysis endender, wobei Recidive nicht selten sind. Bei den scheinbar primären Fällen kann nach einem plötzlichen Anfang der Verlauf ein kurzdauernder in Krisis endender sein. Aus der bacteriologischen Kasuistik lässt sich in rund 50% der Fälle von lobulärer Pneumonie die Anwesenheit von dem Pneumococcus constatieren. Bei primären Pneumonien steigt, bei sekundären sinkt die Häufigkeit derselben. Von den übrigen gefundenen Bacterien kommt der Streptococcus weit häufiger als der Staphylococcus oder Friedländers Bacillus vor, namentlich bei sekundären Pneumonitiden. Mischinfektion besteht in $^{3}/_{5}$ der Fälle.

Cowl-Berlin.

A. Ransome. **Die Empfänglichkeit für Tuberkulose unter verschiedenen Bedingungen.** Practitioner. Juni 1898.

In einer der Besprechung der Tuberkulose in ihren verschiedensten Beziehungen ganz gewidmeten Nummer der genannten Zeitschrift kommt R. auf Grund reichlichen statistischen Materials zu folgenden Schlüssen.

Eine Immunität von Tuberkulose innerhalb irgend einer Race giebt es nicht; wo eine solche zu bestehen scheint, werden ihre Angehörigen um so schwerer befallen, wenn sie ihre Heimat verlassen. Völker, in denen Tuberkulose seit langem einheimisch ist, erwerben eine gewisse, relative Immunität, sodass sie dem vollen Einfluss der Krankheit entgehen.

Klimatisch ist für die Verbreitung der Tuberkulose die Feuchtigkeit von grösster Be-



deutung, indem sie ihre Häufigkeit bedingt. Die relative Seltenheit der Tuberkulose in hohen Breiten findet ihre Erklärung in der geringen Wassercapacität der kalten Luft, ebenso spricht die Häufigkeit der Krankheit an den Küsten, ihre Seltenheit auf trockenen Hochplateaus für diese Annahme. — Feuchter Untergrund und feuchte Wohnungen begünstigen das Auftreten der Schwindsucht, der Grund ist das vom Autor nachgewiesene bessere Wachstum der Bacillen in feuchter Luft. — Das Geschlecht ist insofern von Einfluss, als bis zum dritten Lebensjahr das männliche Geschlecht ein besonders im ersten Jahre deutliches, dann absteigendes Ueberwiegen zeigt, später ist das weibliche Geschlecht mehr befallen. — Die Vererbung der Disposition glaubt Verf. nur in sehr geringem Masse als Ursache der Erkrankung gelten lassen zu sollen. Er begründet diese befremdliche Ansicht mit einer Statistik, welche nicht wie üblich allein solche Personen umfasst, welche phthisisch wurden, sondern auch zum Vergleich solche, die nicht erkrankten. Blumenfeld-Wiesbaden.

C. Lamplough, M. R. C. S., London. **Ueber die Anwendung von grossen Mengen von Creosot in Leberthran gelöst.** Brit. med. Journ. No. 1952.

Bei dem Bestreben, grosse Mengen von Leberthran seinen Patienten mit Lungentuberkulose im Londoner Spital für Brustkranke verabfolgen zu können, beobachtete Verf. eine grössere Neigung dazu bei den Fällen, wo einige Tropfen Creosot dem Oel zugegeben wurden. Hierdurch veranlasst, vermehrte er in steigerndem Masse das Verhältnis des Creosots zum Oel, bis nach 14 Tagen in 100 Fällen 8 gr Creosot (aus Buchenholz) mit 16 gr Leberthran pro die eingenommen und nach 23 Tagen in 10 Fällen eine Maximaldosis von 3 gr Creosot ter in die mit ebensoviel Leberthran erreicht wurde. Aus den 100 Fällen weigerten sich nur fünf die Behandlung fortzusetzen. In 68 Fällen besserte sich der Zustand ganz erheblich bei Fieberabnahme und Gewicht-Zunahme durchschnittlich zwei Kilo während eines Aufenthalts von zwei Monaten. In allen Fällen, wo zu Anfang der Creosotbehandlung Albuminurie bestand, verschwand dieselbe. Spontan erschien Eiweiss im Harn, in einem Falle vorübergehend. In zwei aus drei Fällen hörte eine Diarrhoe auf. Der Creosotgeschmack wurde, wo störend, durch Citronensaft gehoben. In der Mehrzahl der Fälle stieg der Appetit. Dyspepsien namentlich aber Aufstossen liessen nach oder hörten auf. Cowl-Berlin.

Kelsch. **Bemerkung über die Contagiosität der Masern.** Arch. de méd. et pharm. milit. 1898. No. 5.

Gegenüber der Thatsache, dass für Masern keine Anzeigepflicht besteht, und damit Desinfektion nicht erforderlich ist, führt K. eine grössere Anzahl eigener und fremder Beobachtungen aus der Armee auf, die beweisen, dass der (bisher noch unbekannte) Keim der Masern zwar schnell seine virulenten Eigenschaften verliert, damit aber nicht untergeht, sondern unter günstigen Bedingungen seine pathogene Kraft wiedererlangt. Er fordert deshalb auch für Masern Anzeigepflicht und Desinfektion und führt zur Unterstützung seiner Ansicht die interessante Thatsache auf, dass in Paris seit Einführung der obligatorischen Desinfektion die Mortalität aller übrigen ansteckenden Krankheiten (Typhus, Pocken, Scharlach, Diphtherie u. s. w.) abgenommen hat und für Masern im umgekehrten Verhältnis zur Abnahme der dabei aufgeführten Desinfektionen gestiegen ist. Friedheim-Berlin.

Kühnemann. **Ein Fall von idiopathischem Tetanus.** Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1898. Heft 5.

K. beschreibt einen geheilten Fall von Tetanus, bei dem jede äussere Verletzung ausgeschlossen war und der im Anschluss an acute Mandelentzündung entstand. Er erörtert die Frage des sog. rheumatischen Tetanus, hält solchen für ausgeschlossen und nimmt als Eingangspforte der bacteriellen Infection in seinem Fall die durch die Entzündung lädierte Schleimhaut der Mandeln an. Friedheim-Berlin.

P. Jacob, Berlin. **Duralinfusion.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 21. u. 22.

Der Verf. ging bei seinen Versuchen von der Thatsache aus, dass die Lumbalpunktion nach Quincke therapeutisch wenig Erfolge aufweist, namentlich die erwartete Druckverminderung im Subarachnoidalraum, die für Quincke eigentlich zur Ausführung der Punktion bestimmend war, hat allgemein eine sehr vorsichtige Beurteilung erfahren. Durch Infusion grosser Flüssigkeitsmengen (bis zu 70 ccm 0,1% Kochsalzlösung) in den Subarachnoidalraum suchte J. bei Hunden den Hirndruck zu steigern; die Operation blieb jedoch ohne jeden Einfluss auf die Tiere, obwohl die Flüssigkeit bis zum Gehirn gelangt war. Die Drucksymptome können daher nicht durch die quantitative Vermehrung des Liquor cerebrospinalis an sich bedingt sein, sondern sie sind nur eine Folge der langen Dauer des Druckes.

Tier-Versuche in therapeutischer Richtung machte J. durch Auswaschungen des Subarachnoidalraumes mit Kochsalz und Carbolsäure und durch Infusion von Jodkalilösungen. Namentlich in dieser Richtung sind therapeutische Erfolge bei den verschiedenen Formen der Meningitis zu erhoffen. Zinn-Berlin.

H. Quincke. **Zur Behandlung der Bronchitis.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 24.

In manchen Fällen chronischen Katarrhs mit Ectasie der Bronchien, empfiehlt Q. zur Beförderung des Sekretabflusses die Schwere zu verwenden. Man lässt die Pat. morgens zwei Stunden flach liegen mit erhöhtem Fussende der Bettstelle. Der Abfluss des in der Nacht in den Unterlappen angesammelten

Sekrets wird dadurch erleichtert. In geeigneten Fällen hat das Verfahren den Pat., die sich rasch an die ungewohnte Lage gewöhnen, sehr gute Dienste geleistet. Zinn-Berlin.

W. Ewart, London. **Die Anwendung von Creosot zur Lockerung diphtherischer Membranen in den Bronchien nach Tracheotomie.** Brit. med. Journ. No. 1952.

Namentlich nach spätem Luftröhreneinschnitt sind diphtheriekranke Kinder, bei denen die Trachea bezw. grössere Bronchien durch Membrane verengt sind, unfähig, durch Husten dieselben los zu werden. Nicht nur in solchen Fällen, sondern auch in allen, wo Tracheotomie vorgenommen wird, führt Verf. unmittelbar nach der Operation, und während mehrerer Tage zwei- bis vierstündlich 15 Tropfen eines Gemisches von 1—20 Creosot mit einem nicht näher angegebenen, vermutlich Olivenöl. Das Gemisch verursacht erfolgreichen Husten und Erleichterung der Atmung, sonst kein Missbehagen. Cowl-Berlin.

Wilms, Leipzig. **Forcierte Wärmebehandlung bei Gelenkerkrankungen mittels eines einfachen Wärmeapparates.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 23. 9. VI. 1898.

Anstelle der von Quincke angegebenen Metallkapseln hat Verf. Leitersche Röhren (biegsame Bleiröhren) benutzt und als Wärmequelle einen mit einer Spiritusflamme erwärmten einfachen Kochtopf. Das betreffende Gelenk wird mit einer ganz dünnen Gypskapsel (drei Schichten Mull) umgeben zur gleichmässigen Verteilung der Wärme. Ausserdem stellt die Gypskapsel das erkrankte Gelenk ruhig. Wenn die Wärme des im Topfe befindlichen Wassers 80—90° beträgt, so wird auf der Haut eine Temperatur von 45—48° erzielt, die gut vertragen wird. Verf. hat hauptsächlich gonorrhoische Gelenkerkrankungen behandelt. Er rühmt vor allem die ausserordentlich rasche schmerzlindernde Wirkung. Patienten, die durch die Schmerzhaftigkeit am Schlafe gehindert waren, schliefen bei Anwendung dieses einfachen Verfahrens ausgezeichnet. Die mit periartikulärer Infiltration einhergehenden gonorrhoischen Gelenkaffektionen haben eine bessere Bewegungsfähigkeit erhalten, als das sonst der Fall war. Frische Fälle mit trübem Exsudat sind in verhältnismässig kurzer Zeit mit freier Beweglichkeit geheilt. Frank-Berlin.

Queirel. **Der Wert des Antistreptococcen-Serum.** Annal. de gyn. Mai 1898.

Q. hat das Marmoreck'sche Serum in 17 Fällen, dreimal bei puerperalem Erysipel und 14 mal bei puerperaler Septicaemie angewandt und nur zwei Kranke verloren. Ein Todesfall betraf eine eiterige Peritonitis, ein zweiter ein Erysipel mit Peritonitis, ein anderer Fall von Erysipel wurde durch zwei Injektionen von je 10 g von einer Temperatur von 41° binnen zwei Tagen auf eine Temperatur von 36,8 gebracht und geheilt. In diesem Fall war das Erysipel vom 22. Tag aufgetreten, nachdem schon am 10. Tag ein Abscess im Douglas geöffnet und der Uterus ausgespült war. In dem zweiten Fall von Erysipel ging es erst besser, nachdem täglich 500 g des künstlichen Hayemschen Serums subcutan injiciert waren. Q. ist der Ansicht, dass letzteres ebenso wie das Marmorecksche Serum die Phagocytose vermehrt. Wo dieses die Temperatur nicht herabsetzt ist daher das Hayemsche Serum anzuwenden, dessen alleinige Anwendung in vier Fällen, darunter einem Fall von Peritonitis, ausgezeichnete Resultate ergab.

Die Serumbehandlung wurde erst nach vergeblicher lokaler Therapie begonnen. Immerhin erscheint dem Ref. ihr Erfolg bei den schweren mit Peritonitis komplicierten Fällen zweifelhaft. Dührssen-Berlin.

E. Schreiber. **Zur Behandlung der akuten Phosphor- und Morphiumvergiftung.** Centralbl. f. Innere Med. 1898. No. 23.

Das als Antidot bei Phosphor- und Morphium-Vergiftung empfohlene übermangansaure Kalium hat als Kalisalz manche Nachteile und ist nur in kleinen Dosen verwendbar. Verf. empfiehlt an seine Stelle das übermangansaure Natrium zu setzen, von dem grössere Dosen gegeben werden können; er schlägt vor, zunächst mit 0,2% Natriumpermanganat-Lösung eine Magenausspülung zu machen und am Schlusse $^1/_2$ l der Lösung in den Magen einzugiessen und darin zu lassen. Zinn-Berlin.

Köster. **Experimenteller und pathologisch-anatomischer Beitrag und Lehre von der Schwefelkohlenstoffvergiftung.** Neurol. Centrbl. No. 11. 1898.

Verf. vergiftete Kaninchen chronisch mit Schwefelkohlenstoff. Die dadurch hervorgerufenen Symptome bestanden in Gewichtsabnahme, erhebliche Steigerung der faradischen Muskelerregbarkeit, Hyperaesthesie an den Extremitäten, der in einigen Fällen Anästhesie folgte, Erweiterung und Reaktionslosigkeit der Pupillen, Paresen der Extremitäten.

Die mikroskopische Untersuchung ergab bei Anwendung der Nissl - Heldschen Methode deutlich hervortretende Veränderungen der Hirn- und Rückenmarkszellen, sowie der Sympathicus- und der Spinalganglienzellen. Die Befunde führen den Verf. zu dem Schluss, dass die Vergiftungserscheinungen, insbesondere die Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit, sowie die Sensibilitätsstörungen central bedingt sind. Henneberg-Berlin.

E. Beyer, Neckargemünd. **Ueber Delirien bei Atropinvergiftung.** Centralbl. f. Nervenh. u. Psychiatrie. XXI. No. 100.

Verf. beobachtete auf der Strassburger psychiatrischen Klinik einen 57jährigen Arbeiter, der nach Trinken des aus Kräutern und Wurzeln zusammengebrauten Tisanthees neben Trockenheit des Mundes und reaktionsloser Mydriasis einen eigentümlichen Verwirrtheitszustand zeigte, nach zweimaliger Injection von 0,01 Morph.

aber schon im Laufe von 2—3 Tagen vollkommen geheilt war. Er glaubt als wesentlich für die psychische Störung der Atropinvergiftung nicht eine Lähmung, sondern ein Auseinanderfallen in allen psychischen Functionen zu erkennen: sowie die äusseren Eindrücke nicht zusammengesetzt und aufgefasst werden, so finden die Vorstellungen keine weitere Verwertung und Verbindung, und ebenso zerfallen die Willensbestrebungen, bevor sie ausgeführt sind. Dazu kommt eine Reizung, die sich teils in Sinnestäuschungen und Delirien äussert, namentlich aber in einem nicht sehr hochgradigen, aber um so intensiveren Bewegungsdrang. Nicht unwesentlich scheint, dass, wie bei früheren Beobachtungen von Atropin-Delirien, auch dieser Kranke ein Potator war.

Laehr-Berlin.

Neues Impfmesser. Pharmaceut. Centralh. No. 24. 1898.

Ein leicht zu desinficierendes, sehr billiges Impfmesser wird nach Angabe von Wiedemann von der Firma F. Soennecken (Bonn) in den Handel gebracht. Ans Stahlblech angefertigt, hat dasselbe in der Mitte eine Rinne, so dass die Lymphe leichter aufgenommnn wird und die Impfungen mittels Stichs sicher zu bewirken sind. Das Messerchen kann leicht in einem Reagensglas durch Auskochen in 1 proc. Sodalösung sterilisiert und zwischen keimfreien Wattelagen in Blechgefässen aufbewahrt werden.

Bloch-Berlin.

E. v. Leyden und A. Golscheider. **Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie.** 1. Heft. I. Bd.*)

Diese im ersten Hefte vorliegende Zeitschrift soll folgende Fächer enthalten: diätetisch im weiteren Sinne des Wortes, Luft, Klima, Licht, Kälte und Wärme, Wasser, Elektrizität, Massage, Gymnastik, Bewegungs- und Uebungstherapie.

Die durch die Namen der Herausgeber hochgespannten Erwartungen werden durch eine Reihe von Aufsätzen, deren fast jeder einen in der Geschichte seines Arbeitsfeldes bedeutenden Autor hat, mehr als befriedigt, sodass die Zeitschrift, glücklich inauguriert, mit Freude zu begrüssen ist.

C. Gerhardt. **Beförderung der Ausatmung.**

1873 empfahl G. eine Beförderung der Ausatmung durch Druck der Hände auf den Rippenbogen und gleichzeitig auf den Unterleib. Dieselbe ist, zumal da sie ohne Apparat und leicht auszuführen ist, einer erneuten Erinnerung sehr bedürftig.

Dieselbe leistete in vielen Fällen auch dem Ref. vorzügliche Dienste. Eine Modification des Verfahrens, welches die Beihülfe eines Zweiten entbehrlich macht, beschreibt G. folgendermassen: „Der Kranke legt sich auf den Bauch und kreuzt die Arme auf dem Rücken; die Fusssohlen stemmen sich gegen das untere Ende des Betts oder die Fussspitzen drücken sich fest gegen die Matratze; ein kleines Kissen liegt unter dem oberen Teile der Brust, auf ein zweites stützt sich die Stirn. Unter tiefen Atemzügen macht der Kranke eine kräftige Bewegung in den Fussgelenken, durch welche die Brust gegen das Kissen gedrückt wird.“ Das Verfahren eignet sich auch für leichtere Anfälle von Asthma und chronischer Bronchitis.

H. Weber, London. **Zur Verhütung der Senilitas praecox.**

An der Hand einzelner Beispiele wird erläutert, wie dem Erscheinen eines vorzeitigen Alters vorzubeugen sei. Den grössten Einfluss in dieser Beziehung üben die Kreislauforgane aus, sowohl in Gestalt der Herzschwäche, als besonders durch Degenerationen der kleinsten Gefässe. Unmässigkeit im Gebrauche geistiger Getränke und in der Nahrungsaufnahme begünstigen diese; daneben aber kann ein allzu frühes Zurückziehen von den Berufsgeschäften derartige Störungen hervorrufen; Reisen, Beschäftigung mit Kunst und Wissenschaft im herannahenden Alter kann diesen Zuständen vorbeugen. Andererseits kann geistige Beschäftigung durch Uebermass gleiche Zustände herbeiführen. Für Personen, die mit schwachem Herzen begabt, die Erscheinungen derselben im Alter verspüren, schlägt W. vor, mindestens einmal in der Woche bei reichlicher Bewegung im Freien nur geringe Mengen Nahrung nehmen zu lassen.

Bei Anderen zeigt das Nervensystem frühzeitige Erschöpfung. Hier ist Schonung angezeigt und die Entfernung aus Verhältnissen, welche die Kranken bedrücken, unter Umständen Entfernung aus dem Kreise der Familie. Eine Weir-Mitchellsche Kur leistet hier oft gute Dienste, andererseits aber auch irgend welche Beschäftigung, welche den Geist anregt, ohne ihn anzustrengen. — Zur Verhütung von Verdauungskrankheiten soll dem verminderten Nahrungsbedürfnis im Alter Rechnung getragen werden. Besonders wird noch vor zu vielem Schlafen bei geringer Bewegung gewarnt.

W. fasst seine Ratschläge zusammen in die Worte:

Arbeit und Enthaltsamkeit.

E. Grawitz, Charlottenburg. **Ueber die Verwendung des heissen Sandes zu therapeutischen Zwecken.**

Auf den Nutzen heisser Sandbäder hat der Autor schon früher hingewiesen. Dieselben sind auch in der Privatpraxis herzustellen; sie werden als Teil- oder Vollbäder gegeben. Der Kranke liegt noch in dem heissen Sande, der also in direkte Berührung mit der Körperoberfläche kommt; die Temperatur desselben ist beim ersten Bade 35° R., kann auf 45 bis 55° und mehr, je nach individueller Toleranz gesteigert worden. — Der Vorteil dieser Sandbäder ist in der Möglichkeit gegeben, hohe

*) Um ein Bild der neuen Zeitschrift zu geben, sind die Referate über das erste Heft ohne Rücksicht auf den Inhalt im Zusammenhang abgedruckt worden. Red.

Temperaturen therapeutisch wirken zu lassen, ohne dass die Entwärmung des Körpers Not leide; bedingt ist dieser Umstand dadurch, dass die Wärmeabgabe durch die Lunge gewahrt bleibt. Die wichtigsten Indicationen des Sandbades sind: 1. Beseitigung hydropischer Zustände, bedingt durch Erkrankung der Niere, Leber und des Herzens. 2. Resorption von Exsudaten, z. B. in Pleura und Gelenken. 3. Chronische Arthritiden. 4. Neuralgische Affectionen, besonders Ischias. 5. Akuter und chronischer Gelenkrheumatismus. 6. Konstitutionelle Erkrankungen, insbesondere Skrophulose (Ritters Sonnen-Sandbäder).

Th. Plaut. **Ueber die Verwendung von Eiweiss-Präparaten am Krankenbett mit besonderer Berücksichtigung des Tropons.**

Nach einigen Bemerkungen über Eiweissnahrung, insbesondere über künstliche Nährmittel, giebt P. zwei Versuchsreihen, in denen Finklers Tropon genommen wurde. Die Fälle sind nicht eben glücklich für derartige Versuche gewählt; in einem Falle Nephritis, im anderen Obstipation. Das in Milch, Kakao oder Suppe eingerührte Tropon wurde gut ausgenützt und von den meisten Kranken gern genommen. Die Herstellung der Troponspeisen ist etwas schwierig, da dasselbe sich auch nach vorherigem Aufkochen leicht absetzt.

Fr. Kraus, Karlsbad. **Untersuchungen zur Chemie der Diabetes-Küche.**

Eine Reihe von Untersuchungen gewöhnlicher und für Diabetiker eigens bereiteter Nahrungsmittel, die eine fühlbare Lücke in dem Wissen ausfüllen, welches einer rationellen und diätetischen Therapie des Diabetes zu Grunde liegen muss. Die unter von Noordens Leitung angestellten Versuche sind zu einem kurzen Referat nicht zusammenzuziehen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

V. Capriati. **Wirksamkeit der Mortonschen Ströme bei der Behandlung der incontinentia urinae.** Arch. d'Elect. méd. No. 63. 1898.

1891 gab Morton einen besonderen Verwendungsmodus der statischen Elektrizität an: verbindet man die inneren Belegungen zweier Leydnerschen Flaschen mit den Polen einer Influenzmaschine, während von den äusseren die eine mit dem Erdboden verbunden, die andere (vermittels geeigneter Electrode) auf einen Teil des (nicht isolierten) menschlichen Körpers appliciert wird, so entsteht, während zwischen den Polen Funken überschlagen, im äusseren Kreise ein „statischer Inductionsstrom", dessen Wirkungen denen des Faradischen Secundärstromes ähneln, aber insofern günstiger wirken sollen, als sie erst viel später eine Ermüdung der elektrisierten Muskeln erzeugen. Mit diesem Strome behandelte nun C. einen Fall von organischer Incontinenz, bei dem die galvanische Behandlung versagt hatte, die faradische nicht ertragen worden war. Die Electrode wurde in die Urethra eingeführt, die Pole so gestellt, dass 7 8 Funken übersprangen. Einmonatliche Behandlung erzielte Heilung.

Trömner-Berlin.

A. Weil. **Galvanische Behandlung und Heilung in einem Falle von elephantiastischem Oedem der Beine.** Arch. de l'Elect. méd. No. 63. 1898.

Die galvanische Behandlung (Anode im Hacken, Kathode in Form von zwei breiten Halbzylindern auf den unteren Teil des Unterschenkels, Stromstärke 20 M-A., Sitzungsdauer 1/4 Stunde) erzielte in zweimonatlicher Behandlung, combiniert mit nachfolgender Bindencompression, eine Dickenabnahme des behandelten Beines von 51 auf 42 cm und völliges Verschwinden des Oedems.

Trömner-Berlin.

A. Loebel. **Die Hydrotherapie bei chronischen Erkrankungen der Verdauungsorgane.** Bl. f. klin. Hydrotherapie. 1898. No. 4.

Bei dem chronischen Magenkatarrh gelingt es, durch geeignete hydrotherapeutische Prozeduren vermöge vermehrter arterieller Blutzufuhr zu den Gefässen des Magens sowie vermöge Einwirkung auf die Magennerven sowohl die secretorischen, digestiven und peristaltischen Funktionen zu regeln, als auch symptomatische Beschwerden: Hyperästhesien, Sodbrennen, Störungen der allgemeinen Ernährung etc. mit Erfolg zu bekämpfen. Bei den atonischen Formen des Magenkatarrhs sind kräftigere thermische und mechanische Reize, bei den irritativen die milderen Prozeduren am Platze. Abreibungen, Regenbäder, kurze Tauchbäder kommen als allgemeine, Leibbinden, Stammumschläge, Sitzbäder, schottische Douchen sowie der Winternitzsche Schlauch als lokale Anwendungen in Betracht. Auch bei dem chronischen Darmkatarrh sind hydriatische Prozeduren häufig indiziert. Bei Diarrhoe, kalte Abreibungen, kalte Sitzbäder, von längerer Dauer mit darauffolgender Leibbinde, dagegen warme Sitzbäder oder feuchte Einpackungen, wenn stärkere Reizzustände bestehen. Gegen Obstipation kommen kalte Klystiere, kurze, kalte Sitzbäder, Halbbäder, schottische Douchen, Flussbäder zur Anwendung. Bei katarrhalischem Icterus empfiehlt Verf. Sitzbäder, verbunden mit methodischen Wasser-Irrigationen und innerlichem Wassergenuss, auch bei Hämorrhoiden leisten Sitzbäder von 15—10°, verbunden mit Leibbinden (Hämorrhoidalbinde) gute Dienste. Bei Mastdarm-Entzündungen und Prolapsus recti hat sich die Atzbergersche Kühlsonde häufig bewährt. Zum Schluss seiner Arbeit giebt Verf. diätetische Ratschläge für Magen- und Darm-Kranke.

Friedländer-Wiesbaden.



Neurologie und Psychiatrie.

Adamkiewicz, Wien. **Die pathologische Schwere.** Wien. med. Presse. No. 23. 5. VI. 1898.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die natürliche Schwere der Körperbestandteile kommt dem Menschen nicht zum Bewusstsein und ist am lebenden Menschen in den Grenzen ihrer physiologischen Arbeit thatsächlich aufgehoben. Diese Compensation wird durch die Thätigkeit von Nerven bewirkt, die den peripherischen Stämmen beigemischt, aber weder mit den motorischen, noch mit den sensiblen Nerven identisch sind. Vielmehr ist wahrscheinlich, dass diese gewichtscompensatorischen Fasern mit den Tonusfasern der Muskeln identisch sind. Aus dieser Hypothese erklärt sich das unerträgliche Gefühl der Schwere, von dem Kranke mit gelähmten Nerven gequält werden. Lehfeldt-Berlin.

R. Traugott. **Casuistischer Beitrag zur Bernhardtschen Sensibilitätsstörung am Oberschenkel.** Monatsschr. f. Psych. u. Neurolog. Bd. III. H. 5.

Die strikte auf das Gebiet des Nerv. cut. fem. ext. beschränkte Sensibilitätsstörung ist auch nach des Verf. Beobachtung eine Folge von Ueberanstrengung der unteren Gliedmassen. Sie lässt sich therapeutisch sehr günstig dadurch beeinflussen, dass das viele lange Stehen oder jede Ueberanstrengung des Beines überhaupt vermieden wird.

Köppen-Berlin.

H. Luce. **Zur Pathologie der Hemiplegieen im Gefolge des Keuchhustens.** Deutsche Zeitschr. f. Nervenhk. Bd. 12. H. 3 u. 4.

Die akuten apoplektiformen im Verlauf des Keuchhustens zu beobachtenden Hemiplegieen verdanken ihren Ursprung entweder einer meningealen Blutung oder sie haben kein anatomisches Substrat. Dass beim Keuchhusten infolge der Drucksteigerung im venösen System eine isolierte Blutung in die innere Kapsel oder sonst wo im Verlauf der Pyramidenbahnen auftritt, ist nicht erwiesen. Die Keuchhustenhemiplegie ohne Substrat ist vor allen Dingen wegen ihrer Vergesellschaftung mit corticalen Reizerscheinungen als Rindenlähmung aufzufassen. Köppen-Berlin.

F. Peterson, New-York. **Doppelseitige Ophthalmoplegia externa chronica.** The Journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 5.

Klinische Beobachtung eines 26jährigen hereditär nicht belasteten Kommis, der vor dem 5. Lebensjahre an Diphtherie, Masern und Keuchhusten, mit 12 Jahren an einer Drüsenvereiterung hinter dem linken Ohr und einer eitrigen linksseitigen Mittelohrentzündung gelitten hat und bald danach an einer progressiven, erst links- und dann auch rechtsseitigen Ptosis und allgemeinen Schwächeerscheinungen erkrankt ist. Die Untersuchung ergiebt eine beiderseitige totale Ophthalmoplegia externa, Schwäche der rechten Hand rasche Ermüdbarkeit der Beine, Intentionstremor der Nacken-, Rumpf- und Handmuskulatur, hesitierende Sprache, Reflexsteigerung, Fussklonus, blöden Gesichtsausdruck. Syphilis, Alkohol- und Tabakmissbrauch sind nicht voraufgegangen. Verf. hält eine ungewöhnlich lokalisirte multiple Sklerose für am wahrscheinlichsten.

Laehr-Berlin.

H. M. Thomas, Philadelphia. **Rekurrierende multiple Neuritis.** The Journ. of nerv. and ment. dis. Vol. XXV. No. 5.

Vorstellung eines 28jährigen Kaufmanns, welcher fünf Anfälle von multipler Neuritis durchgemacht hat. Dieselben traten jährlich, nur einmal nach zweijähriger Pause ein, begannen stets im Juni, dauerten fünf bis sechs Monate, beschränkten sich auf die Beine und betrafen nur einmal zugleich auch die Arme. Verf. schliesst Alkohol-, Arsenik- und auch Blei-Vergiftung aus (allerdings wurde das Leitungswasser dem Hause des Kranken in Bleiröhren zugeführt). — Philadelphia Neurological Society. 28. II. 1898.

Laehr-Berlin.

C. v. Hammer. **Ein experimenteller Beitrag zur Frage der peripheren degenerativen Neuritis bei Tuberkulose.** Dtsch. Zeitschr. f. Nervenhk. 12, 3 u. 4.

Als eine regelmässig eintretende Folge der bei Meerschweinchen experimentell durch Impfung erzeugten Tuberkulose ist eine Erkrankung der motorischen Vorderhornzellen des Rückenmarks gefunden worden von ausserordentlich verschiedener Intensität, aber zuweilen zum vollständigen Zelltod führend. Nur in einer Anzahl von Fällen wurden Degenerationserscheinungen in den peripherischen Nerven aufgefunden. Verf. glaubt letztere als Folgeerscheinungen der Zellenerkrankung auffassen zu müssen, da diese Veränderungen sehr frühzeitig auftreten und oft den einzigen Befund bilden. Die direkte Ursache der Zellenerkrankung wird wahrscheinlich nicht infektiöser Natur sein, das heisst, nicht auf eine unmittelbare Thätigkeit der Bacillen zurückzuführen sein, sondern auf die Wirkung von Toxinen, giftigen Stoffwechselprodukten, die von den Krankheitserregern gebildet werden. Durch Kachexie, meint Verf., lassen sich die Veränderungen nicht erklären.

Köppen-Berlin.

Senator. **Zwei Fälle von Querschnittserkrankung des Halsmarks.** Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 35. Heft 1 u. 2. pag. 1—35.

Senator teilt die Krankengeschichten und den genauen anatomischen Befund von zwei interessanten Fällen von Rückenmarkserkrankung mit. Die Fälle sind dadurch ausgezeichnet, dass eine totale Leitungsunterbrechung durch völlige Zerstörung des Querschnitts bestand. Der eine Fall, eine traumatische Compressionsmyelitis mit sehr schnellem Verlauf, lieferte eine Bestätigung der Bastians - Bruns-



schen Lehre, dass bei ganz vollständiger Leitungsunterbrechung im oberen Rückenmarksabschnitt die Sehnen-Reflexe an den unteren Extremitäten fehlen können, auch wenn der betreffende Reflexbogen nicht nachweisbar gestört ist. Der andere Fall, ein intramedulläres Psammosarkom von 13jährigem Verlauf zeigt, dass dieser Satz seine Ausnahmen hat.

Jacoby-Berlin.

S. Flexner, Philadelphia. **Glia und Gliomatosis.** The Journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 5.

Verf. betont die Notwendigkeit, zum Verständnis der in pathologischen Fällen gefundenen verschiedenartigen Formen der Gliazellen die Erfahrungen der vergleichenden Anatomen und Embryologen über die Entwicklung und Umbildung dieser Zellen heranzuziehen und berichtet kurz über einen Befund von ependymalgebauten, radial um Blutgefässe angeordneten Gliazellen eines Hirntumors, sowie über Zellen von ähnlichem ependymalen Bau in einem Falle von Syringomyelie. Laehr-Berlin.

Lau und K. R. Müller. **Ein Beitrag zur Pathologie und pathologischen Anatomie der traumatischen Rückenmarkserkrankungen (sogenannte Hämatomyelie), sekundäre Höhlenbildung.** Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 12, 3 u. 4.

Ein gesunder Landarbeiter wurde nach einem Fall aus beträchtlicher Höhe an Armen und Beinen gelähmt und vollständig gefühllos bis zur Höhe der Achselhöhle. Die Bewegungsfähigkeit der oberen Extremitäten kehrte mit der Zeit zurück, aber es bildete sich allmählich eine Atrophie der Mm. interrossei und der Streckmuskeln aus. An den unteren Extremitäten kam es zu Spasmen. An Stelle der völligen Anästhesie trat mit der Zeit Analgesie und Thermanästhesie der unteren Körperhälfte, der Hände und der Vorderarme auf. Bei der Sektion, drei Jahre nach dem Unfall, wurde die Wirbelsäule ganz intakt befunden. In der Höhe des fünften Cervicalsegments bestand in der dorsalen Hälfte des Marks eine Höhlenbildung, die mit einer bräunlichen, schleimigen Flüssigkeit ausgefüllt war.

In einem zweiten Fall, der sehr rasch seinem Leiden erlag, welcher durch Ueberfahrenwerden entstanden war — das Rad war über die Halswirbelsäule gegangen — zeigten sich bei der Sektion Frakturen des sechsten und siebenten Halswirbels, ohne dass jedoch ein Bruchstück in den Wirbelkanal hineingegangen war. Im Rückenmark fanden sich Blutungen, eine grosse Blutung an der Stelle der stärksten Einwirkung, weiter nach oben und unten davon fleckige Blutungen im Seitenstrang und im rechten Hinterthore. Auch an Stellen, an denen kein Bluterguss stattgefunden hatte, war ein Zerfall von Markscheiden aufgetreten als direkte Wirkung des Traumas.

Verf. vertritt demnach die Ansicht, dass sowohl die Blutung, als auch der molekulare Zerfall der Nervenelemente zum Zustandekommen des Bildes der traumatischen Syringomyelie zusammenwirken. Köppen-Berlin.

1. H. Meige u. F. Allard, Paris. **Zwei Infantile: myxödematöser und Lorainscher Infantilismus.**

2) H. Meige. **Ueber eine den myxödematösen Infantilismus darstellende Statuette.** Nouv. Iconogr. de la Salp. XI. No. 2.

Von den beiden sub 1 beschriebenen Fällen betrifft der erste einen von blutsverwandten Eltern und einem trunksüchtigen Vater abstammenden, unter sehr ungünstigen Verhältnissen aufgewachsenen tuberculösen Jüngling von 19 Jahren mit dem Habitus eines 6jährigen Knaben, der zweite ebenfalls einen Tuberculösen von gleichem Alter, aber mit vollentwickelten Körperformen, nur dass seit dem 10. Lebensjahre eine Wachstumshemmung eingetreten ist und ein Auswachsen zu einer seinem Alter entsprechenden Körpergrösse verhindert hat. Während die Autoren letzteren zum infantilen Typus „Lorain" rechnen, fassen sie den ersteren trotz Fehlens eines eigentlichen Myxödems als zum myxödematösen gehörig auf und nehmen als Ursache den Funktionsausfall der — hier nicht fühlbaren — Thyreoidea an. Interessant sind die Ergebnisse der Radiographie, welche an dem Hand- und Fingerskelet beim myxödematösen Infantilismus eine Verzögerung der Ossifikation, beim Lorainschen im Gegenteil eine Beschleunigung derselben erkennen liess.

Sub 2 giebt M. die Abbildung der von Paul Richer zu Lehrzwecken angefertigten Statuette eines bereits von Raymond beschriebenen 19jährigen myxödematösen Infantilen. Laehr-Berlin.

A. Druault, Paris. **Syringomyelie mit schweren Kehlkopfstörungen.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. No. 5. Mai 1898.

Bei einer 22jährigen Frau von gutem Allgemeinbefinden begannen 4—5 Jahre vorher nervöse Störungen in Form von Herabsetzung der Sensibilität für Schmerz und Temperatur im Bereich der Hände. Später trat Atemnot auf und es wurde die als Ursache derselben vermutete Struma exstirpiert. Die Atemnot dauerte aber fort, dazu gesellten sich Schluckstörungen, Flüssigkeiten kamen zur Nase heraus. Befund: Paralyse der Glottisöffner, unvollkommene Lähmung des Gaumensegels. Keine weiteren motorischen Störungen. Patellar- und Massetereflex gesteigert. An den oberen Extremitäten, dem Kopfe und einem Teil des Rumpfes Anaesthesie für Schmerz und Kalt und Warm, Tastempfindung erhalten. Keine Muskelatrophie, keine trophischen Störungen, Blase und Mastdarm intakt. Es handelte sich also um eine Affektion des Markes und Bulbus, wahrscheinlich um Syringomyelie. Die Erkrankung hat im Halsmark angefangen.

Sturmann-Berlin.

Bonardi, Lucca. **Ein Fall von Chorea elektrika mit Autopsie.** Revue neurologique. 1898. No 9.

Bei einer 20jährigen Bäuerin, welche seit

vier Monaten an einem auffallenden Stimmungswechsel und heftigen Convulsionen litt, treten unter allgemeinen Schwächererscheinungen plötzlich in der Minute sich 15—25 mal rhythmisch wiederholende, denen nach elektrischer Reizung ähnelnde, im Schlafe aufhörende Zuckungen des Kopfes, des Mundes, der Arme und Beine auf, dazu ein schwerer Zustand von Benommenheit, Herzverbreiterung, Lungenkatarrh, Milzvergrösserung, Meteorismus, Durchfall, Erbrechen, Hautpetechien. Nach 14 Tagen unter hohem Fieber (bis 42,5) im Coma exitus. Die Autopsie ergiebt: Hyperaemie der Pia und Cortex cerebri, Hydrocephalus externus, Lungenödem, Herzdilatation und -Verfettung, Vergrösserung der Milz, Leber (fettige Entartung), Nieren, Peyerschen Plaques. Stuhl-Untersuchung auf Eberttsschen Bacillus negativ, desgl. bakterielle Untersuchung des Milzblutes (intra vitam und post mortem), der Niere und Plaques. Verf. rechnet diesen Fall zur cerebralen Form der Chorea electrica, will letzere aber lieber als Dubinische Krankheit bezeichnet wissen.

Laehr-Berlin.

W. L. Worcester. **Ein Fall von Landryscher Paralyse.** The Journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 5.

Eine 40jährige Witwe, welche seit drei Monaten von hypochondrisch-paranoischen Ideen gequält wurde, wird ziemlich plötzlich von einer schlaffen Lähmung aller Extremitäten befallen. Letztere ist in den distalen Abschnitten derselben am intensivsten; dazu Veränderung der elektrischen Erregbarkeit, Aufhebung der Sehnen- und Hautreflexe, Hyperaesthesie für alle Qualitäten, besonders für Schmerzreize, an den Oberarmen und Oberschenkeln, auch am Abdomen, alte linksseitige Facialis Albuminure mit Cylindern; zunehmende Apathie, plötzlicher Respirationstod sechs Tage nach Beginn der Lähmung. Die anatomische Untersuchung ergiebt ausser leichten Veränderungen der Nieren-Epithelien in den tubuli contorti nur solche des Nervensystems: Schwellung und Kernverschiebungen in den motorischen Rindenzellen (Nissl, Weigert), feinkörniger Zerfall der Nisslschen Schollen in zahlreichen Vorderhornzellen des Rückenmarks, z. T. gleiche Veränderungen wie in der Hirnrinde (nur das Lendenmark wurde untersucht), nach Marchi vereinzelte degenerierte Fasern im Rückenmark und einzelne variköse, schlecht mit Osmium gefärbte Fasern in den Nerven. Verf. nimmt als Ursache eine Vergiftung an (der Urin war anfangs rot gefärbt), welche in erster Linie zu einer peripherischen Neuritis geführt hat, und vermutet, dass die Geringfügigkeit der an den Nerven gefundenen Veränderungen durch den raschen Verlauf der Krankheit bedingt ist.

Laehr-Berlin.

L. Goldstein, Aachen. **Zur Casuistik der Astasie-Abasie.** Centralbl. f. Nervenh. u. Psych. XXI. No. 100.

Kurze Mitteilung von Astasie-Abasie bei einer Hysterischen, die durch Wachsuggestion, Faradisation und methodische Uebungen in kurzer Zeit geheilt wurde.

Laehr-Berlin.

Ch. Achard und L. Lévi, Paris. **Erhaltenbleiben der Patellar-Reflexe bei Tabes dorsalis. Ein Fall mit Autopsie.** Nouv. Iconogr. de la Salp. XI. No. 2.

Sieben klinische Beobachtungen von Tabes mit erhaltenen Patellar-Reflexen, von denen eine durch die Autopsie ergänzt werden konnte. Diese betrifft einen 56jährigen, vorzeitig senilen Arbeiter, der früher an Intermittens und einem Schanker gelitten hat und mit weit vorgeschrittener Phthis. pulm. und Pyelito-Nephritis purulenta zur Aufnahme kommt. Die Rückenmarkssymptome datieren seit 10 Jahren (Mal perforant an der Planta, crises gastriques, Augen-, Blasenstörungen, charakteristischer Gang, Incoordination in den Armen). Die histologische Untersuchung zeigt eine generalisierte, aber ungleichmässig verteilte Hinterstrangssklerose, am ausgedehntesten im Sakral- und Cervikalgebiet, dagegen nur wenig entwickelt im lumbodorsalen Teil. In der Höhe der ersten Lumbalwurzel findet sich die Westphalsche Wurzeleintrittszone am wenigsten verändert, also das Gebiet, dessen Läsion nach letzterem Autor den Verlust der Reflexe zur Folge hat.

Laehr-Berlin.

H. Eichhorst, Zürich. **Einige Bemerkungen über intermittierende Pupillenstarre bei Tabes dorsalis.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 23. 9. VI. 1898.

Verf. hat von 103 Fällen mit reflektorischer Pupillenstarre zwei beobachtet, in denen dieselbe intermittierend auftrat. Im ersten begann die Beobachtung am 1. September 1893; Mitte Januar 1894 Beginn der Pupillenstarre, die bis zur Entlassung im Februar andauerte. Im Februar 1896 zeigte sich die Patientin wieder mit deutlicher Lichtreaction, bekam am 22. Juni wieder Pupillenstarre, die nur 4 Tage bestand, um dann auf 10 Tage zu verschwinden, schliesslich aber bis zur Entlassung im Dezember bestehen zu bleiben. Im zweiten Falle sah Verf. Ende 1891 träge, im anfang 1892 sehr lebhafte und prompte Lichtreaktion, Mitte 1895 reflektorische Pupillenstarre links, im November 1897 rechts gute, links träge Reaktion. Es kann also die reflektorische Pupillenstarre im Verlauf der Tabes wechseln und zwar auch nach langem Bestande des Leidens und trotz deutlicher Verschlimmerung in anderer Beziehung.

Sturmann-Berlin.

Gumpertz. **Hautnervenbefunde bei Tabes.** Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 35. Heft 1 u. 2. pag. 36—52.

Gumpertz konnte bei lebenden Tabeskranken mit mehr oder weniger ausgebildeter Hautanaesthesie — in drei Fällen von acht — Degenerationen der feinsten Hautnerven-Aeste an excidierten Hautstückchen nachweisen.

Da es sich um uncomplicierte Tabesfälle handelte, so hält Verfasser es für erwiesen,



dass solche Veränderungen dem tabischen Processe selbst eigentümlich sind.

Jacoby-Berlin.

Marandon de Montyel. **Die Open-door-Behandlung und die Argumente ihrer Gegner.** Ann. d'hyg. publiq. Juni 1898.

Verf. kämpft für die Einführung der freien Behandlung der Geisteskrankheiten und die Verkleinerung der bestehenden grossen geschlossenen Anstalten in Frankreich und widerlegt ausführlich die von den Gegnern dieser Behandlungsmethode gemachten Einwände.

Hüttig-Berlin.

Chirurgie.

Helferich. **Atlas und Grundriss der traumatischen Frakturen und Luxationen.** Lehmanns medic. Handatlanten. Bd. VIII. Vierte verbess. und vermehrte Auflage. München 1898.

Helferichs Atlas und Grundriss der traumatischen Frakturen und Luxationen liegt nunmehr in vierter Auflage vor, er hat also in vier Jahren je eine Auflage erlebt; das ist ein untrügliches Zeichen für die Brauchbarkeit des Buches. In der That rechtfertigen seine Vorzüge die Vorliebe des kaufenden Publikums für das Werk. Ausnahmslos geben die farbigen wie die schwarzen Abbildungen die darzustellenden Verhältnisse klar und deutlich wieder. Alle in Betracht kommenden Gebiete haben die ihnen zukommende Würdigung gefunden, nur vermissen wir Darstellungen von Joch- und Terrassenbrüchen etc. am Schädel, die nicht nur eine gerichtsärztliche Betrachtung verdienen (cf. v. Hofmanns Atlas der gerichtlichen Medizin ebenfalls aus der Lehmannschen Atlanten-Sammlung), sondern die gewiss auch für den Chirurgen von erheblichem praktischen Interesse sind. Der erläuternde Grundriss giebt in knapper Form eine Darstellung der in Betracht kommenden Verhältnisse in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht.

Puppe-Berlin.

Berndt. **Ueber Auswüchse der modernen Wundbehandlung.**

Vulpius. **Zur Sicherung der Asepsis bei Operationen.** Münch. med. Wochenschr. Nr. 19. 1898.

Zwei Aufsätze, deren Tendenz einander diametral entgegengesetzt ist. Berndt erklärt alle zur Sicherung der Asepsis getroffenen Neuerungen, wie Operationshandschuhe, Mund- und Nasenbrille für übrig, Vulpius dagegen schlägt die Anwendung von Kapuzen vor, die den ganzen Kopf verhüllen und nur die Augen freilassen. Allenfalls die Kopfkappen will Berndt zulassen; er betont ausser der Händedesinfektion Vermeidung jeder Berührung septischer Dinge, ausschliessliche Benutzung von Scheere und Pincetts beim Verbandwechsel eiternder Wunden, Befeuchtung aller Verbände vor dem Wechsel mit Kochsalzlösung, um das Verstauben trockener Eiterpartikel zu vermeiden und Einreiben der Hände des Operateurs bei Operationen in infizierten Gebieten mit Vaseline.

Puppe-Berlin.

Ch. Harrington. **Eine einfache Methode zur Sterilisation von Catgut.** Americ. Journ. of the med. scienc. Mai 1899.

Die Methode bestand in der Anwendung von Formalindämpfen, durch welche nach den Untersuchungen des Verf. völlige Sterilisation erreicht wird, ohne dass die Festigkeit und Elastizität des Materials leidet.

Strube-Berlin.

Zur Sterilisation von Mullbinden. Pharm. Centralh. No. 24. 1898.

Das von Hellat angegebene sehr einfache Verfahren, welches für praktische Bedürfnisse vollständig ausreicht, besteht darin, dass die mit Wasser angefeuchteten Bindenstreifen aufgerollt und alsdann mehrere Male über eine Flamme oder ein Kohlenfeuer gezogen werden, so dass jeder Teil von der Hitze getroffen wird.

Bloch-Berlin.

B. Fränkel. **Ueber Tracheotomie ohne allgemeine Narkose mit Lokalanästhesie.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 23.

Die Lokalanästhesie (0,04 Cocaïn = je 1 Teilstrich einer 20% Lösung auf jede Seite des zu machenden Schnittes) empfiehlt F. besonders bei der Tracheotomie, die infolge chronischer Kehlkopfstenose nötig wird. F. hat 17 Fälle in dieser Weise operiert; die chronische Stenose war bedingt durch Syphilis, Tuberkulose, Carcinom, Narbenstenose, Pachydermie. Zwei Fälle mit Glottisödem wurden in gleicher Art behandelt.

Zinn-Berlin.

A. Mueller, München. **Ueber die Ursachen der localen Gewebsinfiltration nach Ergotininjektionen.** Münch. med. Wochenschr. No. 19. 1898.

Verf. hat in einem Falle nach Ergotininjektionen aseptische Fettnekrosen beobachtet (eine mikroskopische oder chemische Untersuchung der bei einer Incision entleerten „klaren, weissen Flüssigkeit, welche alsbald auf dem Betttuche erstarrte“ wird nicht mitgeteilt). Er sieht hierin den Ausdruck einer lokalen Ergotinwirkung und empfiehlt die Injektionen nur in eine hoch emporgehobene Hautfalte unter immerwährenden Bewegungen der Nadelspitze nach allen Richtungen hin und bei genauer Verteilung der injizierten Flüssigkeit durch Massage zu machen.

Puppe--Berlin.

Zabludowski. **Bemerkungen zur Massagetherapie in der Chirurgie.** Volkmanns Sammlung klin. Vortr. No. 209. Leipzig, Breitkopf u. Härtel. 1898.

Zabludowski legt in dieser Arbeit ausführlich die Erfahrungen dar, wie er sie besonders an dem Material der Berliner chirurgischen Universitätsklinik hat sammeln können. Er tritt für eine möglichste Vereinfachung der Massage ein; die komplicierten Zanderschen

Apparate sind nach ihm besonders für allgemeine Ernährungsstörungen von Wert. „Weder kostspielige Apparate, noch besonders eingerichtete Räumlichkeiten, noch Assistenz sind für die Ausübung der chirurgischen Massage erforderlich.“ Er bekennt sich als Gegner der von manchen so genannten „anatomischen Massage“, die genau den Verlauf der Muskelgruppen vom Masseur respektiert wissen will und empfiehlt als Massagesalbe bei dieser streng individualisierenden Behandlung die weisse, geruchlose Vaseline, als Virginia-Vaseline alba käuflich; die weisse Vaseline der Apotheker ist Unguentum Paraffini der Ph. G., sie ist, weil zu klebrig, unverwendbar für Massagezwecke. Zu den Indicationen der Massage übergehend, bespricht Z. zunächst ihre Wirkungen bei Herzschwäche und tonischen Anomalien der Cirkulation, bei langem Krankenlager überhaupt, sowie bei Diabetes, hierauf berührt er die Grenzgebiete der Medizin, z. B. narbige Pylorusstenosen und Obstipationen, ferner Exsudate verschiedener Art. Ausführlich geht er sodann auf die Behandlung von Lähmungen centraler und peripherischer Art ein, um sich schliesslich der Besprechung der frischen Verletzungen der Knochen und Gelenke zuzuwenden. Er hält es für richtig, frische Distorsionen zuerst fünf bis acht Tage mit festem Verband zu behandeln, ebenso wie er auch frische Knochenbrüche zu massieren abrät. In einem besonderen Abschnitt geht Verf. sodann auf die Schattenseiten der Massage ein, unter denen er die Gefahren der heute im Aufschwung begriffenen Massageschulen und der Laienmassage besonders hervorhebt, Gegenstände, die ein hervorragendes aktuelles Interesse haben. Puppe-Berlin.

G. Kapsammer. **Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis des Verhaltens der Knochen nach Nervendurchschneidung.** Wien. klinische Wochenschr. No. 23. 9. VI. 1898.

K. hat zum Zweck des Studiums des Verhaltens der Knochen nach Nervendurchschneidung an sechs 4—8 Monate und einem ungefähr $1^1/_2$ Jahre alten Hunden Experimente ausgeführt und zwar — stets einseitig — in einem Falle den Nervus maxillaris inferior, in sechs Fällen den Nervus mandibularis durchschnitten. Nur in einem Falle kam es zu einer prima intentio, da die Tiere meist schon innerhalb 24 Stunden den Collodiumverband mit der Hinterpfote abgekratzt hatten; in vier Fällen heilten die Wunden rasch durch schöne Granulationsbildung; zweimal kam es zu geringfügiger Entzündung und Blutung. Die Tiere wurden in einem Zeitraum von 30—60 Tagen nach der Operation getötet.

In drei Fällen zeigte sich nur ein Unterschied auf beiden Seiten: zweimal war das Periost an der Aussenseite des Alveolarfortsatzes der neurotomierten Seite etwas gerötet, einmal war der neurotomierte Unterkiefer in der Gegend des vierten Backenzahnes um 15 mm dicker als der mit intakter Innervation. In allen übrigen Fällen bestand keinerlei Unterschied zwischen beiden Seiten, weder eine Verdickung des Periostes noch eine periostitische Auflagerung, noch sonst ein Unterschied am Knochen selbst. Auch in dem Gebiss war kein Unterschied zwischen beiden Seiten zu finden.

In jenen beiden Fällen, in denen eine Rötung des Periosts nur an der Aussenseite des Alveolarfortsatzes vorhanden war, bestand eine wenn auch geringe Suppuration. Die auf ein kleines Stück begrenzte, 1 : 5 mm grössere Dicke des neurotomierten Unterkiefers bei dem $1^1/_2$jährigen Hunde — 31 Tage nach der Operation — glaubt er in das Gebiet der physiologischen Breite rechnen zu können. K. kommt demnach in Uebereinstimmung mit seinen früheren Experimenten auch auf Grund dieser Versuche zu dem Resultate, dass nach Nervendurchschneidung eine Knochenhypertrophie, die direkt auf vasomotorischer Grundlage beruhen würde, nicht besteht. Joachimsthal-Berlin.

Sell. **Ueber die Anwendung des Hansmannschen Extensions-Apparates bei Behandlung von Unterschenkelbrüchen.** Langenbecks Arch. Bd. 56. Heft 4.

Unter kurzer Mitteilung von 80 Fällen hebt Sell die Vorzüge der Extensionsbehandlung von Unterschenkelbrüchen nach Hansmann hervor; dieselben bestehen in Abkürzung der Behandlungsdauer und Erhaltung der Elastizität der Bänder des Fussgelenks durch den beständigen Zug. Der modificierte, von Hansmann bereits 1885 angegebene Apparat besteht aus einer rechtwinklig gebogenen Schiene, deren oberes Ende durch Bindentouren mit dem Kniegelenke fest verbunden wird, während der untere den Fuss weit überragt. Mit Hülfe eines innig an der Fusssohle befestigten Brettchens, an dessen seitlichen Rändern Haken angebracht sind, kann nun eine Extension hergestellt werden, indem Fusssohle mit Brettchen dem hinteren Ende der Schiene genähert werden. Die Fixierung erfolgt durch Kettchen, welche zwischen den Haken des Fusssohlenbrettes und dem Schlussbrett der Schiene angebracht werden und die auch gestatten, pronierte und supinierte Fusshaltung je nach Bedarf zu erzeugen. Puppe-Berlin.

H. Liepmann. **Casuistische Beiträge zur Hirnchirurgie und Hirnlocalisation.** Monatsschr. f. Psychiat. u. Neurol. Bd. III. Heft 5.

In einem Fall von Monoplegie des linken Beines mit Krämpfen von cortical-epileptischem Charakter wurde trepaniert, ohne auf den Herd zu stossen. Um die in den Krämpfen sich äussernde Reizwirkung des nicht aufgefundenen Herdes aufzuheben, wurde ein Schnitt geführt, um die vom Paracentrallappen nach unten aussen ziehenden Beinfasern zu durchtrennen. Dieser Schnitt hatte zur Folge eine totale linksseitige Hemiplegie, die nur zum Teil zurückging. Die Krämpfe wurden allerdings seltener. Interessant ist noch, dass nach der Operation im linken Oberschenkel heftige Schmerzen auftraten. Köppen-Berlin.

A. J. Mc. Cosh. **Die chirurgische Behandlung der Epilepsie.** Americ. Journ. of the med. sciences. Mai 1898.

Verfasser berichtet über vierzehn von ihm operierte Fälle und stellt als geeignet für chirurgische Behandlung von Epilepsie auf: 1. Alle Fälle herdförmiger oder partieller Epilepsie mit Krampf in einzelnen Muskelgruppen. 2. Alle Fälle traumatischen Ursprungs mit Depression des Schädels. 3. Viele Fälle traumatischen Ursprungs mit den Zeichen herdförmiger Erkrankung. Die traumatischen Fälle geben eine bessere Prognose, als die genuinen. Von 14 Fällen heilte Verf. drei, besserte wesentlich fünf, von den übrigen waren vier ungebessert, über zwei war nichts bekannt, einer starb. Strube-Berlin.

W. J. Brown, London. **Anheilung eines abgebissenen Ohres.** Lancet. No. 3901.

Im März d. J. biss ein Pferd einem 14jähr. Knaben das rechte Ohr nebst der über dem Processus mastoideus liegenden Hautpartie glatt ab. Es blieb nur der Tragus mit etwas vom Helix und Lobulus zurück. Das abgetrennte Stück, vom Pferd nicht weiter verzehrt, wurde in warmem Wasser gewaschen und mit gewöhnlichem Nähzeug an 8 Stellen angeheftet. Der leidende Teil wurde mit Watte reichlich verbunden. Am 6. Tag wurde der Verband entfernt, sauber gewaschen und wieder verbunden. Nach 3 Tagen konnten die Fäden entfernt werden. Nur ein kleiner Teil von der untersten Partie ging verloren. Merkwürdig nimmt sich die Mitteilung aus, dass der Pat. „ein gesunder intelligenter Knabe, mehrere Unfälle erlebt hat, sein Körper mit Narben von Brandwunden bedeckt ist".

Cowl-Berlin.

J. Preindsberger. **Zur partiellen Rhinoplastik.** Wien. klinische Wochenschr. No. 24. 16. VI. 1898.

In dem von P. mitgeteilten Falle handelt es sich um eine 50jährige Patientin mit einem höckerigen Epitheliom des linken Nasenflügels, welches sich im Laufe von zwei Jahren langsam entwickelt hatte. Nach der Exstirpation entstand ein überguldenstückgrosser fast den ganzen Nasenflügel und einen Teil der angrenzenden Wangenhaut einnehmender Defekt, der nach Verheilung der Ränder nach dem Vorgange von v. Hacker gedeckt wurde. Nach Anfrischung des Defektes an der Nase wurde ein viereckiger Lappen umschnitten, der seine Basis an der Wangenseite des Defekts hatte. Derselbe wurde lospräpariert, an seiner Basis umgeschlagen, und sein oberer und innerer Rand sehr sorgfältig mit den Rändern des Defektes vereinigt. Der untere Rand des Lappens wurde nach oben umgeschlagen und in dieser Stellung durch einige Nähte fixiert; die Wunde an der Wange konnte durch Nähte vollständig vereinigt werden. Die Ueberhäutung der Wundfläche des neugebildeten Nasenflügels geschah ohne Transplantation.

Joachimsthal-Berlin.

Kohlenberger, Würzburg. **Zur Diagnose der Oesophagotrachealfisteln.** Deutsche med. Wochenschr. No. 23. 9. VI. 1898.

Wenn man eine Sonde in den Oesophagus einführt und vor dieselbe eine Kerzenflamme hält, so wird diese bei der Inspiration eingezogen und bei der Exspiration weggeblasen. Diese Thatsache erklärte Gerhardt (1858) in der Weise, dass mit dem Inspirationsakte alle Organe der Brusthöhle unter geringeren Druck versetzt werden, dass jedoch ein Luftstrom nur dann in dieselben eindringe, wenn sie durch starre Röhren mit der äusseren Luft kommunicieren. Diese Thatsache wurde auch graphisch (von Martius) festgelegt, um die Grösse der respiratorischen Schwankungen zur Diagnose von oesophagotrachealen Fisteln zu verwenden. Verf. hat in einem Falle, wo der Verdacht auf eine solche Fistel bestand, ein weiches Rohr so, dass das höherstehende Fenster der Trachea zugewandt war, successive vorgeschoben. Dabei wurde die Flamme eingezogen und weggeblasen, bis er an eine Stelle kam, an welcher plötzlich das Licht ausgeblasen wurde, weiter unten war wieder der Ausschlag der Flamme vorhanden. Das mehrfach wiederholte Experiment zeigte stets die gleiche Erscheinung. Der Fall ging an Pneumonie zu Grunde. Die Sektion ergab eine Perforation des Oesophagus in der Höhe der Bifurcation infolge von Carcinom. Sturmann-Berlin.

M. Monnier, Paris. **Geldstück während eines Jahres in der Speiseröhre, festgestellt durch Röntgenstrahlen; Entfernung durch äusseren Speiseröhrenschnitt; Heilung.** Gaz. des hop. 1898. No. 64.

Das Geldstück, nach der Vermutung der Eltern ein Francsstück, welches sich nachher als ein Fünfkreuzerstück herausstellte, hatte nach dem Verschlucken in den ersten Tagen stürmische Erscheinungen hervorgerufen, dann bestand während des ganzen Jahres nur die Unmöglichkeit, feste Speisen zu schlucken, das Allgemeinbefinden war gut. Dann Entdeckung des Geldstückes durch Röntgenstrahlen in der Höhe der zwischen 2. und 3. Brustwirbel gelegenen Bandscheibe. Operation von einem in der Linie Sternoclaviculargelenk—Processus mastoideus gelegenen Schnitt aus. Auffindung des Stückes genau da, wo die Radiographie es angezeigt hatte, hinter der Bifurcation in der Verengerung der Speiseröhre, welche sich dort zu finden pflegt. Entfernung des Geldstückes mittelst gebogener Zange und Naht der Oesophaguswunde, Drain. Keine primäre Heilung, Fieber und Abfluss von Milch durch die Wunde, allmähliches Verschwinden dieser Erscheinungen und völlige Wiederherstellung.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Poirier. **Operativer Ersatz eines erworbenen Tibiadefectes durch die Fibula.** Bull. et Mém. de la Société de Chir. de Paris. Séance du 18. V.

In der Beobachtung von Poirier handelt es sich um einen 9jährigen Knaben, der im Alter



von 6 Jahren eine akute Osteomyelitis durchgemacht hatte, bei welcher die Heilung nicht eher zustande kam, als bis die ganze nekrotische Diaphyse der Tibia entfernt war; es resultierte danach ein Verhalten, das den Knaben unfähig machte, das betreffende Bein zu gebrauchen. Bei der Erfolglosigkeit jeder Art von Apparaten legte P. zunächst die obere Tibiaepiphyse und eine an ihr anhaftende Knochenleiste frei, frischte sie an und löste alsdann die Muskeln bis zur Mitte des Wadenbeins ab. Dann befreite er das obere Ende der Fibula, wobei speziell auf den Nervus peroneus geachtet wurde. Unterhalb der Muskulatur wurde dann das oberste abgesägte Ende des Wadenbeins an die Tibiaepiphyse und deren knöchernen Leiste verschoben und mit Seidennähten befestigt. Ein Vierteljahr später wurde das untere Ende des Wadenbeins in eine Vertiefung der unteren Tibiaepiphyse unterhalb der Sehnen hinübergeschoben. Der Erfolg war günstig, indem Patient ein solides, zum Auftreten geeignetes Bein erhielt.

P.s Hoffnung, dass die Fibula hypertrophieren und so mit der Function allmählich auch die Stärke der Tibia erreichen würde, ist in Erfüllung gegangen. Ein ein Jahr nach der Operation gefertigtes Skiagramm zeigte, während der an Ort und Stelle gebliebene Fibularest sich 8 mm breit erwies, den zur Tibiadyaphyse gewordenen Teil des Wadenbeins auf 19 mm verbreitert. Immerhin war derselbe erst halb so breit, als der übrige Teil des Schienbeins.

Auf einem etwa 3 Jahre nach dem Eingriffe aufgenommenen Röntgenbild dagegen hatte der transplantierte Knochenteil schon $^2/_3$ der Tibiabreite erreicht. Der Knabe, dessen operiertes Bein nur 4 cm kürzer als das gesunde war, war imstande zu reiten, auf dem Zweirad zu fahren und einen ersten Preis bei der Ausführung turnerischer Uebungen zu erringen.

Joachimsthal-Berlin.

Ullmann, Wien. **Exstirpation des Zungenbeines wegen Caries.** Wiener med. Presse. No. 23. 5. VI. 1898.

Nach Zusammenstellung der Litteratur über Erkrankungen des Zungenbeins beschreibt Verf. einen als Unicum dastehenden Fall von tuberkulöser Caries des Zungenbeins. Exstirpation, Heilung. Lehfeldt-Berlin.

F. T. Paul, Liverpool. **Gastroenterostomie mit nachfolgendem Durchbruch der abpräparierten angeätzten Centralteile der beiden Mucosae.** Brit. med. Journ. No. 1953.

Für diejenigen Fälle von Carcinom und sonstigen Läsionen des Magens, die eine Gastroenterostomie erheischen, schlägt Paul folgende Operationen vor, die er zuerst mit negativem, zuletzt mit gutem Erfolge allmählich ausgebildet hat. I. Ein 5 cm langer Längsschnitt bis zur Mucosa des Darms wie des Magens. II. Seitliches Abpräparieren der Muscularis über einer ovalen 3 cm breiten Fläche. III. Wiederholte Anätzung und Abtrocknung der Submucosa mittels eines Chlorzinkstiftes. IV. Ausschneidung der abpräparierten Muscularis am Magen. V. Eine fortlaufende Naht der Ränder beider Schnitte. Beim Hunde erfolgt der Durchbruch der angeätzten Mucosae innerhalb 24 bis 48 Stunden nach der Operation.

Cowl-Berlin.

Bobrow. **Ueber ein neues Operationsververfahren zur Entfernung von Echinococcus in der Leber und anderen parenchymatösen Bauchorganen.** Langenbecks Arch. 56. Band. Heft 4.

Fünf Fälle von Echinococcus der Leber und des Pancreas, die bis auf einen sämtlich durch Laparotomie mit primärer Vernähung der den Parasiten enthaltenden Höhle behandelt wurden. Der Wundverlauf war bei ihnen tadellos, alle 4 verliessen nach 3, resp. 4 Wochen geheilt die Klinik. Bei dem 5. Falle musste die Vernähung unterbleiben, weil eine direkte Kommunikation zwischen der durch die Operation geschaffenen Höhle und der Gallenblase bestand; es wurde daher jene wie gewöhnlich in die Bauchwunde eingenäht. Die Heilungsdauer betrug in diesem Falle 5 Monate.

Puppe-Berlin.

F. Page, Newcastle. **Schwund eines recurierenden Brustcarcinoms während 18 Monate dauernder Behandlung mit Thyreoidextract.** Lancet No. 3900.

Bei einer 60jährigen Frau wurde die linke Brust nebst Axillardrüsen 6 Monate nach der ersten Wahrnehmung eines Brustkrebses entfernt. Nach 3 Monaten zeigte sich Recidiv. nahe bei der Narbe, nach 6 Monaten entfernte man mehrere Knötchen von Erbsen- bis Wallnussgrösse, die mikroskopisch alle Zeichen eines weichen Carcinoms ergaben. Nach 3 Wochen erschienen wiederum Knötchen, die stetig an Zahl und Grösse zunahmen. Nach weiteren 4 Wochen wurde zuerst 0,2 g Thyreoidextract täglich verabreicht und die Dosis allmählich bis 1,0 g vermehrt. 18 Monate hindurch setzte die Patientin die Behandlung nur mit einigen Unterbrechungen infolge von toxischen Erscheinungen gewissenhaft fort. Sie befindet sich jetzt ganz wohl und hat bedeutend an Körpergewicht zugenommen. Von den Neubildungen ist keine Spur mehr zu finden.

Cowl-Berlin.

Stuparich, Triest. **Seltene Form mehrfacher Hautverletzung der Einschussgegend durch einen einzigen Kugelschuss.** Wien. med. Presse. No. 22. 29. V. 1898.

Bei einem Schuss in die Stirn fand sich neben der runden Einschussöffnung ein längerer glattrandiger Riss. Er war dadurch entstanden, dass ein Stück der Kugel abgesprengt und in der durch die Explosionsgase gebildeten subcutanen Höhle die Haut von hinten her durchrissen hatte. Lehfeldt-Berlin.

Orthopaedie.

E. Anders. **Statistische und pathologische Verhältnisse der redressierten spondylitischen Wirbelsäule.** Langenbecks Arch. Bd. 56. Hft. 4.

Verf. hat 25 Fälle im Alter von 14 Monaten bis 7 Jahren operiert, drei nach dem ersten von Calot angegebenen Verfahren, 4 nach dem schonenden manuellen Vorgehen desselben Autors und 18 unter Benutzung des Hubnschen Apparates, den er sehr zu rühmen weiss; 19 von diesen befinden sich zur Zeit noch in Behandlung und erfreuen sich eines guten Befindens, 4 Fälle endeten letal, 3 davon an Masernpneumonie, 1 an unbekannter Ursache einige Zeit nach der Operation, bei einem Kinde musste die Behandlung wegen Nephritis abgebrochen werden, 1 Kind wurde der Weiterbehandlung entzogen. Seine Ansichten resumiert Anders etwa folgendermassen. Es gelingt, durch wirkliche Trennung von Wirbelteilen den tuberkulösen Herd bei horizontaler Lagerung vom statischen Druck zu entlasten. Es gelingt ferner durch gewaltsame Trennung der exulcerierten Wirbelkörper und Geradestellung den Rückenmarkskanal von eindringenden Zerfallsteilen zu befreien und so Lähmungen entgegenzutreten. Die Frage nach dem Ersatz der entstandenen Lücke ist noch offen. Entweder man hat sein Augenmerk auf eine — nicht sehr wahrscheinliche Ankylosierung der hinteren Bogen an der Gibbusstelle zu richten — oder man begnügt sich mit einer geringen Diastase an der erkrankten Stelle und einem ausgiebigen paragibbären Redressement. Fraglich ist, ob gerade die frischesten Fälle die für die Operation geeignetsten sind, oder aber ältere Fälle, die durch keine Kongestionsabscesse kompliziert worden sind; Verf. scheint sich mehr für letztere Ansicht entscheiden zu wollen. Puppe-Berlin.

N. Huhn. **Ein Apparat zur Streckung und zum Ausgleich des Buckels.** Langenbecks Arch. Bd. 56. Heft 4.

Behufs Erleichterung des Calotschen Verfahrens hat Huhn einen einfachen Apparat beschrieben und abgebildet, der im wesentlichen aus einem hölzernen. in der Mitte mit Längsspalt versehener Tisch besteht; an der einen Querseite desselben ist ein Extensionsapparat für Kopf und obere Extremitäten, an der anderen für Becken und untere Extremitäten angebracht; endlich befindet sich in der Mitte des Tisches ein einfacher Stützapparat. Der Vorzug des Apparates soll darin bestehen, dass sich alle Manipulationen am Patienten im Apparat ausführen lassen, Zug, Redressement, Reclination und Fixation im Gipsverband; ausserdem lässt sich die Zahl der Assistenten so auf 1—2 beschränken. Puppe-Berlin.

O. Vulpius. **Zur Technik des Redressements und der Verbandanlegung beim Calotschen Verfahren.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 24. 16. VI. 1898.

Vulpius empfiehlt die maschinelle horizontale Schraubenextension zum Redressement, die Suspension an den Füssen für die Herstellung des Verbandes nicht als Methode zur sicheren Heilung des Gibbus, aber als zuverlässiges Mittel zur Nachprüfung des Calotschen Verfahrens. Joachimsthal-Berlin.

A. Schanz. **Bemerkungen zur Calotschen Buckeloperation.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 24. S. 381.

Schanz berichtet über drei Fälle, in denen er das Redressement nach dem Vorgang von Calot ausgeführt hat. Nach Ausführung desselben legt er keinen Gypsverband um die Vorderseite von Brust und Bauch, sondern benutzt ein Gypsbett, in das die Patienten fest hineingewickelt werden. In dem ersten Falle beobachtete er bei einem 5jährigen, seit seinem 3. Lebensjahre kranken Knaben mit einem sehr spitzen Gibbus im Gebiete der unteren Brustwirbelsäule ein rasches Verschwinden eines Psoasabscesses, Entstehen eines grossen Abscesses neben dem Gibbus, eines kleinen am Kopfe, Zurückbleiben von Fisteln an der Stelle dieser Abscesse. Wiederherstellung des Psoasabscesses beim Aufstehen des Patienten. Gleichzeitig hatte sich der Gibbus zu einem ziemlich grossen Teile wieder hergestellt. Auch in einem zweiten Falle hat die Patientin, ein zweijähriges Mädchen, im Anfange der Krankheit mit einem flachen Gibbus in der unteren Brustwirbelsäule, von der nicht ungefährlichen Operation einen Vorteil nicht gehabt. In einem dritten Fall, bei einem im 6. Lebensjahre befindlichen, seit dem 3. Jahre kranken Knaben, mit einem scharfen Gibbus in der unteren Brustwirbelsäule, einer geringen Psoascontractur und einem kleinen Senkungsabscess auf der rechten Seite hat sich der zunächst stark abgeflachte Gibbus teilweise wiedergebildet.
Joachimsthal-Berlin.

G. Müller. **Zur Behandlung des federnden Unterschenkels.** Centralbl. f. Chir. No. 22. 4. VI. 1898.

Müller hatte wiederholt Gelegenheit, nach ohne Verkürzung geheilten Unterschenkelbrüchen mit mässig entwickeltem Callus eine Gebrauchsunfähigkeit des Beines zu beobachten. Die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen ergab in diesen Fällen fast übereinstimmend eine Dislocation der Tibiafragmente ad latus derart, dass dieselben nur mit einem Teil ihrer Bruchflächen sich berührten, während die übrigen zwei Drittel frei endigten. Der Callus hatte dann allerdings die so entstandenen Winkel etwas abgerundet, aber noch nicht ausgefüllt. Die Fragmente federten infolgedessen nicht nur bei passiven seitlichen Bewegungen, sondern auch beim Auftreten. Eine Lederhülle mit Stahlschienen gab den Pat. ein solches Gefühl von Sicherheit, dass sie zumeist sofort gut gehen konnten. Joachimsthal-Berlin.

Brun. **Ueber Coxa vara.** Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. Seánce du 18. V. S. 563.

Ein 13jähriges Mädchen zeigt watschelnden



Gang, einen beiderseitigen Hochstand des Trochanters, der die Roser-Nelatonsche-Linie um 3 cm überragt, und eine erhebliche Beschränkung an der Abduction beider Oberschenkel. Im Gegensatz zu B.s ursprünglicher Annahme einer doppelseitigen angeborenen Hüftverrenkung ergiebt das Röntgenbild beiderseits eine wesentliche Verkleinerung des von dem Schenkelschaft und -Hals gebildeten Winkels. Der hinkende Gang soll sich nach einem im 4. Lebensjahre durchgemachten Keuchhusten eingestellt haben.

Joachimsthal-Berlin.

A. Marmaduke, Sheild. **Ein Fall von Genu recurvatum.** Lancet. 28. V. S. 1456.

Bei einem Kinde mit fixiertem angeborenen doppelseitigen Genu recurvatum wurde im Alter von 6 Wochen eine forcierte Streckung in Narkose vorgenommen, und danach eine Schiene an der Beugeseite des Beines appliciert. Das schwächliche Kind ging 10 Tage nach diesem Eingriff zu Grunde, wodurch Gelegenheit zur anatomischen Untersuchung des rechten Kniegelenks gegeben wurde. Die Patella, deren sonstige Gelenkfläche des Knorpelüberzuges entbehrte, war nach hinten und unten gesunken und in der Fossa intercondyloidea femoris posterior durch bindegewebige Stränge fixiert. An der Stelle ihres normalen Sitzes befand sich die Tibia, während die Femurcondylen, bedeckt von der straff gespannten Kapsel, in der Kniekehle prominierten. Bei dem vorausgegangenen Streckversuch war es lediglich zu einer Abknickung in der oberen Epiphysenlinie der Tibia gekommen.

Joachimsthal-Berlin.

R. Froelich, Nancy. **Classification und Behandlung der rhachitischen Deviationen der Beine.** Rev. mens. d. malad. de l'enfance. Juni 1898.

Die rhachitischen Verkrümmungen der Beine können alle möglichen Formen annehmen, doch ist das sehr selten. Im allgemeinen können sie in ganz bestimmte immer wiederkehrende Gruppen eingeteilt werden: 1. O- oder Parenthesentypus. 2) Xtypus. 3) Säbelscheidentypus. 4. Complicierter Typus. 5) Typus recurvatus. — 4 ist der interessanteste und häufigste. Er besteht aus a. dem O typus, b. dem Säbelscheidentypus, c. einer Deviation, die niemals allein vorkommt, die immer mit a und b associiert ist, nämlich einer Drehung der Tibia um ihre verticale Achse, so dass der malleolus interus nach hinten, der m. externus nach vorn gerichtet wird. — 5) ist der Säbelscheidentypus als Convexität nach hinten, ausserdem ist die Tibia von vorne nach hinten abgeplattet. — Die Häufigkeitsskala ist folgende, 4. 1. 2. 3. und — äusserst selten -- 5. Die Fibula nimmt nicht immer an diesen Krümmungen der Tibia teil. — Der Fuss steht bei allen diesen Deviationen fast stets in Valgusstellung. Niemals sah Autor hierbei den Varus. — Was nun die Therapie anbetrifft, so ist folgendes zu bemerken: 1) Schon von Beginn an muss man den rhachitischen Incurvationen zu begegnen suchen durch manuelle Redressements und durch Tragen geeigneter Stützen bei der Nachtruhe. 2) ist die Härte der Knochen schon zu gross, um diese Manipulationen auszuführen, dann erscheint die manuelle Osteoclasie als das wichtige Verfahren. 3) Versagt sie, so wende man die Osteotomie mit der filiformen Säge an. 4) Bisweilen wird es notwendig, wenn die Krümmung des Knochens sehr ausgesprochen ist, die subcutane Tenotomie der Achillessehne zu machen, da ihre Muskeln sich dem Redressement stark widersetzen. 5) Es ist gut, noch 6 Monate nach der Consolidation nachts einen Gypsverband zu tragen, um Recidive zu vermeiden.

Katz-Charlottenburg.

Augenheilkunde.

H. Cohn, Breslau. **Untersuchungen über die Sehleistungen der Aegypter.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 20, 21, 22.

Sehr lesenswerter Aufsatz. Der Verfasser betont am Schlusse die dringende Notwendigkeit weiterer Sehschärfen-Untersuchungen in Deutschland, die an Schulkindern und Soldaten anzustellen wären.

Zinn-Berlin.

Krüss. **Ueber die Eigenschaften der Isometropegläser.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. XXXVI. Mai. S. 147.

Mit dem Namen „Isometrope“ wird ein Bariumsilicatglas bezeichnet, welchem durch Reklame bedeutende Vorzüge nachgerühmt werden. Verf. stellt fest, dass diese Gläser, die sehr teuer sind, keine bemerkbaren Vorteile darbieten. Sie sind übrigens nicht nur aus Paris, sondern, worauf Verf. hinweist, auch von dem Glaswerk von Schott und Genossen in Jena zu beziehen.

Ginsberg-Berlin.

Fukala. **Ein Fall von seltener absoluter Farbenblindheit.** — Klin. Monatsschr. f. Augenh. XXXVI. Mai. S. 175.

Pat. hat gleich nach der Geburt ein Gehirnleiden gehabt. Sehkraft war bis zum 10. oder 11. Jahr sehr schlecht, besserte sich dann rasch und auffallend. Farben konnte er nie unterscheiden. An trüben Tagen sieht er besser, ist an hellen geblendet.

M. 3,5 S bds. R:S = 0,1, bei schwächerer Beleuchtung = 0,2. Jäger 3. L:S = 0,05, Jäger 6. Lichtscheu. O: bis auf relative Gefässarmut des Hintergrundes und engere Gefässe im Papillenbereich normal.

Alle Farben erscheinen heller oder dunkler grau, weiss und schwarz. Die Eltern und die einzige Schwester haben gute Augen.

Ginsberg-Berlin.

Hilbert. **Farbensehen als Influenza-Folge.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. XXXVI. Mai. S. 137.

Einem durch Anaemie nach Influenza geschwächten 38jährigen Mann, der infolge der Schwäche an Schwindelanfällen litt, erschienen



alle Gegenstände dunkelkobaltblau. Ophth. Befund etc. normal. Unter roborierender Behandlung verschwanden die Anfälle und das Blausehen in 14 Tagen.

Nach H. ist das Blausehen in allen bisher bekannten Fällen bedingt durch Erschöpfung der Nervencentren nach vorhergegangenen Krankheiten mit folgender Blutarmut, ev. durch Reizung bestimmter Rindengebiete durch toxische Substanzen.

In einem anderen Fall hatte eine Frau auf dem Höhepunkt eines Influenzaanfalls zwei Stunden lang Gelbsehen.

Ginsberg-Berlin.

O. Scheffels, Krefeld. **Ueber intermittierenden Exophthalmus und Enophthalmus.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 22. 2. VI. 1898.

Verf. berichtet über einen Fall, in dem, bei in aufrechter Haltung vollkommen normalen Augen, beim Bücken unter Druckgefühl im Auge, Verdunklung vor dem Auge, Kopfschmerzen und Schwindel linksseitiger Exophthalmus auftrat, der ebenso wie die subjektiven Erscheinungen nach dem Aufrichten wieder schnell verschwand. Ein Jahr später war der Zustand durch strenges Vermeiden des Bückens und ableitende Behandlung bedeutend gebessert, doch zeigte sich jetzt bei aufrechter Kopfhaltung ein leichter Enophthalmus des linken Auges. Die Ursache war in diesem Falle ein Varix der Vena ophthalmica. — In der Litteratur sind bisher 23 Fälle von Varicen der Orbitalvenen niedergelegt. Die Erscheinungen sind je nach dem Sitz des Varix verschieden. Von den 23 Fällen waren 2 congenitalen, 3 traumatischen, 2 reflektorischen Ursprungs durch venöse Hyperämie (Gravidität, Menses); 3 waren mechanisch durch forcierten Druck (Tragen schwerer Lasten auf Nacken und Rücken, Hypertrophie der Schilddrüse) entstanden; bei den übrigen war die Ursache unbekannt. Begünstigend wirken: 1) die exponierte Lage der Venae jugulares und faciales am Halse, die leicht durch Abknickung des Halses nach vorn oder enge Kleidung dem Druck ausgesetzt sind, und 2) die anatomischen Verhältnisse der Orbitalvenen, ihre Lage in dem ungemein verschiebbaren Orbitalfett und das Vorhandensein von Einschnürungen statt der Klappen. Die Entstehung von Enophthalmus (7 Fälle) wird auf Schwund des orbitalen Fettgewebes zurückgeführt. Verlauf ziemlich harmlos, Prognose günstig. Schlimme Folgezustände nur in 2 komplicierten Fällen (Orbitalblutung, Neuritis optica), während in einem 3. Falle Opticusatrophie und Oculomotoriuslähmung bestand. Behandlung: Ruhe, Vermeiden von Pressen und Bücken, Druckverband; ist der Varix abgegrenzt, könnte man an operatives Eingreifen denken. Im Fall des Verfs. war noch eine ableitende Kur gemacht worden: allnächtliche Priessnitz-Einwicklung des Unterleibs und längerer Gebrauch von Elixir propriet. Paracelsi, welch letzteres Verf. ganz besonders bei Congestionszuständen am Auge empfiehlt.

Sturmann-Berlin.

Maklakow, jun. **Ueber den traumatischen Enophthalmus.** Ophth. Klin. 10. S. 175.

Nach Schlag aufs Auge mit starkem Nasenbluten: Ptosis, 5 mm starker Enophthalmus, Lähmung des Abducens und Parese des Rect. inf. und Obl. inf. Accommodation und Pupille und Cornea etwas hypaesthetisch.

Verf. glaubt, dass es sich um eine Blutung aus der Art. ophthalm. gehandelt habe, welche die betr. Nerven da, wo sie nahe bei einander liegen, verletzt hat, nämlich 2 mm vor dem for. opt., direkt hinter dem Gangl. cil.

Bei leichter Verletzung in dieser Gegend findet man Accommodationslähmung oder Enophthalmus allein oder mit sympathischer Ptosis, bei mittelschweren treten dazu Lähmungen der äusseren Augenmuskeln, bez. des Rect. ext., ziemlich häufig Rect. sup. und inf., selten Rect. int.; bei schweren Verletzungen kommt dazu noch Verletzung des Nasociliaris u. trigem.

Ginsberg-Berlin.

Rosenmeyer. **Hornhautgeschwür bei Exophthalmus.** Centralbl. f. prakt. Augenh. 1898. Mai. S. 144.

45jähr. Pat. mit Basedow und hochgradigem Exophthalmus. Das rechte Auge ging an progredientem Geschwür trotz Paracentese, antiseptischer Behandlung zu Grunde, auf dem linken gelang es durch Tarsoraphie nach v. Graefe, dem Fortschreiten und Ulcerieren der Infiltrate Einhalt zu thun.

Ginsberg-Berlin.

Ahlström. **Ulcus corneae rodens.** Klin Monatsbl. f. Augenh. XXXVI. Mai. S. 170.

40jähriger Mann litt an dieser seltenen Erkrankung auf beiden Augen. Kein Mittel, weder Antiseptica, noch Auskratzung, noch Thermocauterisation, vermochte dem Fortschreiten des oberflächlichen Geschwürs Einhalt zu thun. Verf. fand dabei die Sensibilität der Cornea bedeutend vermindert und glaubt daher, dass es sich vielleicht um eine trophische Störung, um eine Necrose infolge von Nervenerkrankung der Cornea handele.

Ginsberg-Berlin.

Meyer. **Operationstechnik der Enucleation.** Revue gén. d'ophth. XVII. 5. V. 1898.

Um eine gute Beweglichkeit der Prothese zu erhalten, schont M. die Verbindungen der Muskeln mit der Conjunctiva sowohl als mit der Tenonschen Kapsel. Ferner umschneidet er die Bindehaut möglichst dicht am Hornhautrand; ist die Oeffnung zu klein, um den Bulbus ohne Einreissen der Bindehaut durchtreten zu lassen, so macht er parallel dem oberen Rande beider horizontalen geraden Muskeln kleine Einschnitte. Durch diese Erhaltung der Conjunctiva in möglichster Vollständigkeit erzielt man einen geräumigen Conjunctivalsack, der eine grosse Prothese beherbergen kann. Die Grösse der letzteren ist aber von wesentlichster Bedeutung für die Stellung des Oberlides. Ginsberg-Berlin.



Purtscher. **Ausziehung von Kupfer-Splittern aus dem Glaskörper.** Centralbl. f. prakt. Augenh. 1898. Mai. S. 129.

Der erste Fall kam einen Tag nach der Verletzung bei noch ziemlich reizfreiem Auge zur Operation und behielt schliesslich S=$^3/_8$.

Im zweiten Fall war von einer Verletzung nichts bekannt; doch hatte Pat. vor drei Tagen, als die „Entzündung" begann, in der Nähe von Scheibenschützen gestanden. Trotzdem schon schwere Iridocyclitis mit Hypopyon bestand, gelang es, durch die sechs Tage nach der Verletzung ausgeführte Extraction des nunmehr erst erkennbaren Splitters das Auge wieder reizlos zu machen und ihm sogar S=Handb. : 2 M. zu erhalten.

Ginsberg-Berlin.

Zimmermann. **Experimentelle und anatomische Untersuchungen über die Einwirkung der neuen Kochschen Tuberculinpräparate „O" und „R" auf den Verlauf künstlich erzeugter Augentuberculose der Kaninchen.** Opht. Klin. 9 u. 10.

Verf. zieht aus seinen Experimenten folgende Schlüsse:

1) Beide Präparate haben specifische Heilwirkung auf die Augentuberculose der Kaninchen.

2) Auffallende Unterschiede in der Wirkung bestehen dabei nicht.

3) Die Anwendung kann beginnen, wenn sichtbare Tuberkel da sind.

4) Bei Beginn mit niedrigen Dosen, $^1/_{500}$ mg langsamem Ansteigen auf 0,02—0,03 treten weder bemerkenswerte locale noch allgemeine Erscheinungen auf.

5) Eine hohe Dosis (0,03) Tuberculin R, ohne vorhergegangene allmähliche Gewöhnung, einem local tuberculösen Tier auf einmal injiciert, erzeugt leichte locale und allgemeine Reaction, die sich jedoch rasch zurückbildet.

6) Man kann selbst in ganz trostlosen Fällen mit den Tuberculinpräparaten auch Heilung erzielen, wo man bei jeder anderen Therapie Phthisis bulbi erwarten müsste.

Ginsberg-Berlin.

Simon. **Tarsitis bei hereditärer Syphilis.** Centralbl. f. prakt. Augenh. 1898. Mai. S. 147.

2jähr. Mädchen, bei dem sich vor drei Wochen in wenigen Tagen eine starke Anschwellung des rechten Unterlides gebildet hatte. Stark gerötete Haut noch etwas verschieblich, Innenfläche des Lides glatt. Präauriculardrüse und einige Halsdrüsen geschwollen. Sonst alles normal. Vater Lues. Sublimatbäder waren wenig wirksam. Inunctionscur aber bewirkte in kaum drei Wochen Abschwellen des Lides und der Drüsen.

Ginsberg-Berlin.

Fage. **Das Sarcom der Lider.** Arch. d'Ophth. XVIII. Mai 1898.

Das Lidsarcom ist nicht häufig, kann sich in jedem Lebensalter entwickeln, wächst meist langsam und ist dann mit einem Chalacion zu verwechseln. Später wird das ganze Lid hart, die Oberfläche wird bucklig, bläulichrot, die Haut wird verdünnt, die Präauriculardrüse schwillt an. Die Exstirpation muss möglichst früh und weit im Gesunden, also mit Entfernung des ganzen Lides gemacht werden; dann ist die Prognose nicht schlecht.

Ginsberg-Berlin.

Hoppe. **Die Bedeutung des Trachoms in den litauisch-masurischen Grenzbezirken Russlands.** Centralbl. f. prakt. Augenh. 1898. Mai. S. 138.

Die litauisch-masurischen Grenzbezirke Russlands sind Seuchenherde der schlimmsten Art. Bei dem lebhaften Verkehr nach Preussen liegt daher die Gefahr einer beständigen Wiederverseuchung vor, wenn es gelungen sein wird, die Seuche in unserer Grenzprovinz zu unterdrücken. Es würde einiger ergänzender Schutzmassregeln bedürfen, um die Gefahren des Grenzverkehrs auf ein möglichst geringes Mass herabzusetzen. Ginsberg-Berlin.

Pflüger. **Protargol und Conjunctivitis blennorrhoica.** Ophth. Klin. 1898. No. 11. S. 192.

P. wendet sich auf Grund seiner Erfahrungen gegen die Frühbehandlung der Blennorrhoe mit Silberpräparaten. Im zweiten Stadium, wenn die Lider hahnenkammförmig geschwollen und die Sekretion rein eitrig ist, wirkt Arg. nitr. rascher und sicherer als Protargol. Ginsberg-Berlin.

Gynaekologie.

A. v. Mars. **Ein Beitrag zur Kraurosis vulvae.** Monatsschr. f. Geburtsh. und Gyn. Bd. VII. Heft 6.

Verf. schildert die Kraurosis vulvae als eine Erkrankung, die in bedeutender Schrumpfung und narbenähnlicher Verhärtung der die Vulva ausfüllenden Haut besteht, bei der ferner die kleinen Labien und die Clitoris verstrichen, sowie der Scheideneingang beträchtlich verengt ist. An der Hand eines eigenen Falles stellt Verf. die übrigen bis jetzt beschriebenen Fälle dieser seltenen Erkrankung mit ihren klinischen und mikroskopischen Befunden zusammen.

Hinsichtlich der Therapie stellt er sich auf Martins Standpunkt, der die vollständige Excision der erkrankten Stelle, resp. der ganzen Vulva empfiehlt. Meyer-Berlin.

L. Switalski, Krakau. **Adenom der Harnblase und am Scheideneingange.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. VII. Heft 6.

Verf. giebt die ausführliche makroskopische und mikroskopische Beschreibung eines reinen Adenoms am Scheideneingange mit ulcerösem Zerfall. Bei derselben Patientin wurde auch ein Adenom der Blase von genau derselben Bauart festgestellt. Verf. sieht dieses als das primäre und das Adenom am Scheideneingange



als Impfmetastase an. Diese Möglichkeit der Impfmetastase sowie das Tiefergreifen der Geschwulst am Scheideneingange mit oberflächlichem Zerfall lassen ihn das Neoplasma als ein bösartiges ansehen. Meyer-Berlin.

Antiseptische Laminariastäbchen. Pharm. Centralh. No. 24. 1898.

Zur antiseptischen Imprägnation von Laminariastäbchen empfiehlt Adrian folgende Lösungen: 1. Jodoformii 10 T., Aetheris 100 T. oder 2. Hydrargyri bichlorat. 1 T., Aetheris oder Alcohol. absoluti 100 T.

Bloch-Berlin.

O. Beuthner, Genf. **Ueber Hysteroskopie.** Centralbl. f. Gyn. No. 22. 4. Juni 1898.

B. beschreibt ein von ihm zur Beleuchtung des Uterusinnern construiertes Instrument. Bei demselben handelt es sich um eine Combination des Nitze-Winterschen Cystoskops mit einem dasselbe allseitig umgebenden Metallrohr, das in seinem Innern eine platt gedrückte zweite Röhre beherbergt und am geschlossenen peripheren Ende eine mit einem Metalldeckel verschliessbare rechtwinklige Oeffnung aufweist, die der Lage der Lampe und des Prismas des Cystoskops entspricht. Die plattgedrückte Röhre, die so gelagert ist, dass sich allfällig in ihr befindliche Flüssigkeit auf das Prisma und die Lampe ergiesst, steht mit einer kurzen Querröhre (mit Hahn) in Verbindung, während eine zweite kurze Röhre (ohne Hahn) mit dem Lumen des Metallmantels kommuniciert. Bei der Benutzung wird das Cystoskop in das Metallrohr geschoben und nach unten hermetisch abgeschlossen. Sich ansammelndes Blut wird fortgespült. Dasselbe Verfahren kann man bei Schlussunfähigkeit der Blase anwenden, indem man die Pat. in Beckenhochlagerung untersucht. Durch die Röhre ohne Hahn strömt die Luft dann von selbst ein. Das Instrument wird von Stahl, Corraterie 17, Genf, angefertigt.

Abel-Berlin.

Noble. **4 Fälle von Uterusabscess.** The americ. gyn. and obstetr. J. Juni 1898.

Noble hat in 4 Fällen von Puerperalfieber der zweiten und dritten Woche als Ursache des Fiebers solitäre oder doppelte am Fundus sitzende Abscesse entdeckt und sie nach Laparotomie durch Incision, Curettement, Aetzung mit Carbolsäure und Drainage des Douglas zur Heilung gebracht. In 2 Fällen wurden auch die vereiterten Adnexe der einen Seite exstirpiert. Interessant ist besonders der eine dieser Fälle, wo schwere Sepsis lediglich von zwei wallnussgrossen Abscessen des Uterus ausging, und die Thatsache, dass hier ein weiterer aussichtsreicher Versuch einer conservativen Behandlung vorliegt. Die Diagnose ist per exclusionem oder durch die Probelaparotomie zu stellen. Letztere ist gewiss gerechtfertigt, wenn auch die Adnexe erweitert sind. Ob aber solitäre und kleine Uterusabscesse nicht von selbst resorbiert werden? Die Seltenheit der auf dem Sectionstisch gefundenen Uterusabscesse spricht doch dafür.

Dührssen-Berlin.

G. Wylie. **Sterilität.** The americ. gyn. and obstetr. J. Juni 1898.

E. Porter. **Uterine Drainage.** l. c.

Wylie empfiehlt zur Beseitigung der Sterilität die Cervixdilatation mittels eines zangenförmigen Dilatators und nachfolgender Einführung eines Hartgummirohrs, welches eine Woche liegen bleibt. Zwölf in den letzten $1^1/_2$ Jahren auf diese Weise behandelte Pat. sind sämtlich schwanger geworden. Wylie warnt besonders vor einem geraden Dilatator und erzählt einen Fall, wo ein eminenter Gynäkologe aus einer andern Stadt ihm die Electrolyse bei Sterilität demonstrieren wollte. Die gerade Electrode durchbohrte den Uterus am inneren Muttermund sowie den Darm, und die Pat. starb an Peritonitis.

Porter gebraucht ebenfalls Röhren aus Hartgummi und präcisiert speziell ihre Anwendung bei den verschiedenen Formen der Endometritis, auch der septischen. Damit wären wir glücklich wieder zu der „permanenten Drainage des puerperalen Uterus" zurückgelangt, trotzdem die Gazetemponade des Uterus, wie auch in der Discussion beider Vorträge von Collyer (S. 820) betont wurde, viel besseres leistet. Letzterer entfernte eine Pyosalpinx, welche durch diese „Teufelstuben" entstanden war.

Dührssen-Berlin.

L. Pincus, Danzig. **Nachtrag zu der Abhandlung über Vaporisation etc. in d. Bl. 1898, No. 10.** Centralbl. f. Gyn. No. 22. 4. Juni 1898.

P. hebt noch folgendes als besonders wichtig für die Technik hervor:

1) Die Anbringung der Gaze zum Schutze der Cervix ist in jedem einzelnen Falle zu empfehlen.

2) Wiederholungen der Vaporisation oder Vapokauterisation dürfen erst nach völliger Regeneration der Schleimhaut vorgenommen werden.

3) Die Behandlung der Endometritis fand stets vor oder nach den Menses statt, niemals während derselben.

4) Der Kessel wird nur noch in Messing geliefert und ist absolut sicher. Der Gummischlauch ist von bedeutender Wandstärke und gerade passendem Lumen. Die Fabrikanten sind Hahn & Löchel, Danzig. Der Preis für den kompleten Apparat beträgt 36 Mk.

Abel-Berlin.

E. Kahn, Wilna. **Noch ein paar Worte zur Vaporisation des Endometriums.** Centralbl. f. Gyn. No. 23. 11. VI. 1898.

Will Verf. die Schleimhaut möglichst vernichten, wie z. B. bei unstillbaren, klimacterischen Blutungen, so lässt er Wasserdampf bei 100^0 oder 102^0 C. längere Zeit einwirken, will er aber energische Oberflächenwirkung, wie meist bei puerperaler Endometritis erzielen,



so wendet er Temperaturen von 108—112°C. bei 1/4—3/4 Minuten Dauer an. Verf. warnt wegen der Gefahr der Perforation, den Katheter bis an den Fundus heranzuschieben.

Meyer-Berlin.

W. Alexander, Liverpool. **Ueber die Entfernung von Myo-fibromata aus dem Uterus.** Brit. med. Journ. No. 195.

Es lässt sich behaupten, dass sobald ein Myo-fibrom sich durch Symptome kund giebt, die Kranke von der Zeit an mehr oder weniger invalid ist. Dieser Zeitpunkt kann sowohl in jüngeren Jahren, als auch, bevor man sich dazu entschliessen kann, die übliche Hysterectomie ausführen zu lassen, eintreffen. Diesen Uebelständen half der Verf. in 11 Fällen dadurch ab, dass er bei einer Laparotomie nach vorheriger Ligatur des Uterus die Geschwulst in dessen Wand einschneidet und herausschält, die Höhlung derselben tamponiert und nach aussen drainiert. Falls das Cavum uteri geöffnet wird, führt er eine Drainageröhre durch. In zwei von den operierten Fällen entfernte er 25 bezw. 23 Geschwülste, einmal mit voller Genesung, das zweite Mal mit Tod am fünften Tage infolge von Darmgangrän in einer Ausdehnung von 15 cm. Die übrigen neun Patientinnen wurden von ihren lästigen Symptomen durch die Operation befreit.

Cowl-Berlin.

Gottschalk. **Ueber den therapeutischen Wert und die Indicationen der Ligatur der Arteriae uterinae bei Uterusmyomen.** Annal. de gyn. Mai 1898.

Seit 1891 hat G. die genannte kleine Operation 20 Mal ausgeführt und berichtet über 16 länger beobachtete Fälle. Die Blutungen wurden mit Ausnahme eines Falles, der 14 Monate später noch ein Curettement erforderte, stets beseitigt, zweimal wurde sofort die Menopause, in den übrigen Fällen eine normale Menstruation herbeigeführt, die meistens erst nach einigen Monaten wieder eintrat. In 14 Fällen verkleinerten sich die Myome — bis zum völligen Schwund in 7 Fällen. Aus der Art der Gefässversorgung des Uterus, die G. näher beschreibt, ergiebt sich, dass die Methode hauptsächlich bei kleineren, höchstens kindskopfgrossen, intraparietalen, im unteren und mittleren Teil des Uteruskörpers gelegenen Myomen und bei Frauen indiciert ist, die sich nahe der Menopause befinden. Ein Teil der günstigen Wirkung kommt auf Rechnung des stets ausgeführten Curettements. Die Ligaturen selbst werden nach Ablösung der Blase auf jeder Seite in der Zahl von dreien mittels Deschamps und dicken Seidenfäden angelegt.

Dührssen-Berlin.

Frommel, Erlangen. **Ueber Achsendrehung des Uterus durch Geschwülste.** Centralbl. f. Gyn. No. 22. 4. Juni 1898.

Im Anschluss an die unter gleichem Titel von B. S. Schultze veröffentlichte Abhandlung macht F. darauf aufmerksam, dass er bereits vor 15 Jahren diesbezügliche Beobachtungen gemacht und publiciert hat. Er recapituliert die beiden Fälle, welche grosses praktisches Interesse bieten. Besonders der zweite Fall. Hier waren bei mässiger Zunahme des Leibes in den letzten 3/4 Jahren vier mal „Unterleibsentzündungen" aufgetreten. Diese waren, wie F. glaubt annehmen zu können, auf die Torsion des Uterus zurückzuführen. Der Uterus war so um seine Achse durch ein Myom gedreht, dass das linke Ovarium rechts hinten, das rechte links vorn lag. Die Torsion des Uterus im anderen Fall war durch ein grosses Cystomyom hervorgerufen worden.

Abel-Berlin.

N. N. Fenomenow, Kasan. **Zur Technik der intraperitonealen Operationen am Uterus.** Centralbl. f. Gynaek. No. 23. 11. VI. 1898.

Verf. giebt einige Modifikationen der gebräuchlichen Methoden bei intraperitonealen Operationen am Uterus an. Zunächst sterilisiert F. in allen Fällen, in denen die Eröffnung der Uterushöhle beabsichtigt ist oder notwendig werden könnte, das Cavum uteri mittels strömenden Wasserdampfes bei 100° C. Die Vaporisation dauert meist nur 45—60 Sek.; zum Schutze vor Verbrennung werden Vagina und äussere Genitalien mit kaltem Wasser bespült. F. wies nach der Vaporisation mehrmals die vollständige Keimfreiheit des Uterusinnern nach. Die andere Modification besteht darin, dass Verf., um bei möglichst geringem Blutverlust zu operieren, statt der üblichen „Ligature en masse" die tiefliegende Art. uterina propria unterbindet. Sodann wird mit einer Ligatur Art. spermatica und Tube, mit einer zweiten das Ligamentum utero-ovaricum unterbunden.

Schliesslich führt Verfasser, um sich durch Hebung des Beckendiaphragmas die tiefer liegenden Beckenorgane zugänglicher zu machen, einen Kolpeurynter in die Vagina ein.

Meyer-Berlin.

Kelly. **Ureterenanastomose.** The americ. gyn. and obstetr. J. Juni 1898.

Nach einem guten Ueberblick über die verschiedenen operativen Verfahren bei Ureterverletzung und Fisteln, deren Häufigkeit durch die moderne operative Gynäkologie zugenommen hat, beschreibt Kelly eine neue Methode der Heilung einer doppelseitigen Ureterscheidenfistel, deren Prinzip auf eine partielle Kolpokleisis im Scheidengewölbe hinausläuft. Die eine Fistel war durch eine abdominelle Uterusexstirpation wegen Carcinoms entstanden, bei welcher auch die infiltrierten Iliacaldrüsen mitentfernt waren. Die andere Fistel hatte Kelly selbst erzeugt, indem er irrtümlicherweise bei der zweiten Laparotomie den gesunden Ureter zwecks Einpflanzung in die Blase durchschnitten hatte. Er frischte nun die hintere und seitliche Vaginalwand nahe den Fisteln 6 mm breit an und machte an der vorderen Vaginalwand einen queren Einschnitt in die Blase. Am hinteren Wundrand dieses Schnitts wurde Blasen- mit

Scheidenschleimhaut, der vordere Wundrand dagegen direkt mit der erwähnten Anfrischung, die bis an die Enden des Blasenschnitts heranreichte, vernäht. Heilung. In einem andern Fall nähte Kelly, wie später Witzel, extraperitoneal den Ureter in die Blase ein. Infolge der schon vorhandenen infectiösen Nierenentzündung starb die Patientin, welcher allerdings auch noch unbeabsichtigterweise die Blase an einer andern Stelle perforiert war.

Dührssen-Berlin.

F. Kleinhans, Prag. **Ueber die Verwendung der Schleichschen Anaesthesierungsmethode bei gynaekologischen Operationen.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. VII. Heft 6.

Verf. berichtet über 13 Operationen nach Schleichscher Anaesthesierung, 7 Scheidendammplastiken und 6 Laparotomien. Die Erfolge der Anaesthesierung waren gute. Bei Scheidendammplastiken gelang die Anaesthesierung des ganzen Gebietes von 6—8 Einstichöffnungen aus, die beiden ersten seitlich von der Columna rugarum an ihrem unteren Ende.

Zur Infiltration der Bauchdecke genügten 2—3 Einstiche; eine besondere Anaesthesierung der Bauchhöhle, wie Schleich angiebt, wurde nicht ausgeführt; Nachteile dieser Unterlassung wurden nicht bemerkt. Unangenehme Nachwirkungen wurden nicht beobachtet; nur eine Patientin litt bis zum Tage nach der Operation an Kopfschmerzen. Verf. empfiehlt mit Recht die Schleichsche Methode für gynaekologische Operationen mehr zu verwenden als bisher, besonders für Probelaparotomieen und Dammplastiken.

Meyer-Berlin.

C. J. Bond, Leicester. **Beobachtungen über Menstruatio tubae bei Laparotomien.** Brit. med. Journ. No. 1953.

In einer Reihe von Fällen verschiedener Krankheitszustände der Beckenorgane, die während der Menstruation zur Operation kamen, und bei denen Teile der Tuben mit entfernt wurden, untersuchte Verf. die in der Tube enthaltene Flüssigkeit, sowohl frisch als mit Haematoxylin und Eosin gefärbt; die Gewebsstücke härtete er in Formol (5—10% und färbte sie mit den erwähnten Reagentien. Die Flüssigkeit aus 4 gesunden Tuben, die am 1., 3., 4. und 5. Tage der Menstruation entfernt wurden, erwies sich vollkommen gleich mit derjenigen, welche am 3. Tage der Menstruation vom Cervix uteri einer gesunden Person entnommen wurde. Querschnitte der Tuben der 4 angeführten Fälle zeigten die Schwellung der Mucosa mit ausgedehnter Leucocyten-Infiltration.

Cowl-Berlin.

Pinard. **Ueber die Beziehungen der Appendicitis zu dem Puerperalzustand.** Annal. de gyn. Mai 1898.

Eine Erstgeschwängerte von sechs Monaten kam nach plötzlichem Beginn von Schmerzen und Verstopfung in das Hospital mit ausgebildeter Peritonitis. Die Laparotomie ergab massenhaft foetiden Eiter in der freien Bauchhöhle. In dem Eiter schwammen die hyperaemischen Adnèxe. Drainage. 24 Stunden später Ausstossung des Fötus, in dessen Blut der Colibacillus gefunden wurde. Die Mutter starb bald darnach und die Sektion ergab zwei Perforationsöffnungen im Wurmfortsatz. Seit Mundé zuerst auf das gleichzeitige Vorkommen von Appendicitis und Schwangerschaft aufmerksam gemacht hat, sind 45 solche Fälle beobachtet worden. Die Appendicitis kann auch erst unter der Geburt oder im Wochenbett auftreten. Im letzteren Fall kann die Differentialdiagnose gegenüber einer puerperalen Sepsis Schwierigkeiten darbieten. Die Appendicitis unterbricht sehr häufig die Schwangerschaft und bedroht zwei Leben, das des Fötus durch septische Infektion, durch den Uebergang des Colibacillus in die fötale Blutbahn. Eine chirurgische Behandlung der Appendicitis ist daher in der Schwangerschaft früher indiciert als sonst. Von 30 Operierten starben 10 Mütter (33 %), 11 Kinder (36 %), von 15 Nichtoperierten 2 Mütter (13 %), 2 Kinder (13 %). Von den 12 gestorbenen Müttern war in 7 Fällen allgemeine Peritonitis vorhanden. Drei Fälle mit allgemeiner Peritonitis wurden durch die Operation gerettet.

Dührssen-Berlin.

J. Pfannenstiel. **Zur Frage des Syncytium und des Deciduoma malignum.** Centbl. f. Gynaek. No. 23. 11. VI. 1898.

Nach P.s Meinung ist das Syncytium das Endothel der Blutkapillaren der Decidua und das Deciduom eine Neubildung mütterlichen Ursprungs und zwar ein Endotheliom. Verf. giebt eine theoretische und anatomische Begründung seiner Ansicht.

Meyer-Berlin.

Geburtshülfe.

H. Bordier und J. Vernay, Lyon. **Galvanische Behandlung der unstillbaren Hyperemesis gravidarum.** Archiv. d'électricité médic. expér. et clin. VI. No. 65.

Die Verf. empfehlen bei hartnäckiger Hyperemesis gravidarum eine verbesserte Vagusgalvanisation in der Art, dass die negative Elektrode von 150 □ctm auf das Epigastrium, die positive, mit zwei Kontaktflächen von je 20 □ctm auf jede Seite des Halses zwischen die beiden unteren Bündel des Sternocleidomastoideus (am besten eine länglich gebogene, in der Mitte isolierte Elektrode) aufgesetzt und dann ein Strom von etwa 10 MA durchgeleitet wird, aber mit einem plötzlichen Anstieg, nicht unter langsamen Einschleichen; bei drohendem Erbrechen empfiehlt sich eine vorübergehende Steigerung auf 15—30 MA. Auf diese Weise gelang es ihnen, eine Gravida im zweiten Monat, welche durch dreiwöchentliches Erbrechen im höchsten Grade geschwächt war, in wenigen Sitzungen, in denen sie während der Galvanisation die Nahrung zu sich nahm und bei sich behielt, dauernd zu heilen.

Laehr-Berlin.



H. Biermer, Magdeburg. **Bemerkungen zu der Forderung Gessners „Weg mit der Curette aus der Behandlung des Abortes", in No. 12 d. Bl.**

R. Feinberg, Petersburg. **Also weg mit der Curette aus der Behandlung des Abortes.** Centralbl. f. Gyn. No. 21. 28. V. 1898.

Beide Verf. wollen der apodictischen Verwerfung der Curette bei der Behandlung des Abortes nicht zustimmen. Dieselbe ist ihrer Ansicht nach besonders in der Praxis nicht zu entbehren. Die zur Ausräumung mit dem Finger häufig notwendig werdenden Dilatationsverfahren seien in praxi auch nicht ohne Gefahr. (Ref. steht vollkommen auf dem Standpunkte Gessners und war wohl einer der ersten, welcher gegen die kritiklose Anwendung der Curette, besonders bei der Abortbehandlung, Front gemacht hat. Es ist durchaus zu wünschen, dass die digitale Ausräumung immer häufiger in der Praxis angewendet wird. Wem die hierzu nötige Technik fehlt, der muss dieselbe eben lernen oder sollte keine Aborte behandeln).

Abel-Berlin.

E. Opitz, Breslau. **Beiträge zur Aetiologie des Hydramnios. Vorläufige Mitteilung.** Centrbl. f. Gynaekol. No. 21. 28. V. 1898.

Verf. versucht auf Grund sehr interessanter experimenteller Untersuchungen die wechselnden Erscheinungen bei Hydramnios von einem einheitlichen Gesichtspunkte aus zu erklären. Mit oder auch ohne Abhängigkeit vom mütterlichen Stoffwechsel kommt es im Foetus zur Bildung eines Stoffes, der lymphvermehrend und wasseranziehend wirkt. Dadurch wird aus dem mütterlichen Blute in der Placenta mehr Wasser angezogen und der Foetus wird plethorisch. Dies hat vermehrte Urinsekretion zur Folge, welche, solange noch keine schwere Erkrankung der Nieren entstanden ist, durch den Reiz, den der besprochene Stoff auf die Nieren aller Wahrscheinlichkeit nach auszuüben imstande ist, noch vermehrt wird. Gleichzeitig mit dem Urin gelangt die lymphagoge Substanz ins Fruchtwasser, wird mit diesem vom Foetus geschluckt und gelangt so wieder in den Kreislauf desselben. Abel-Berlin.

L. Cheinisse. **Theorien über die Pathogenese der Eklampsie.** La Semaine méd. Juni 1898.

Die älteren Theorien fassten die Eklampsie als nervösen oder urämischen Symptomenkomplex auf. Letztere Annahme hielt sich lange, musste aber schliesslich fallen, da Urämie und Eklampsie im Klinschen Bilde nicht übereinstimmen und viele Eklamptische keine Zeichen von Nephritis haben. Bakteriologische Untersuchungen haben trotz vieler Einzelbefunde kein Resultat geliefert, das für die Pathogenese der Eklampsie in Betracht käme. Pathologisch-anatomische Forschungen haben ergeben, dass regelmässig bei der Eklampsie typische Veränderung in der Leber und einigen andern Organen (Milz, Nieren) vorkommen, bestehend in der Bildung kleiner hämorrhagischer Herde mit Nekrosen. Man hat diese Veränderung mit einer Autointoxication in Zusammenhang gebracht. Bei der Eklampsie ist nämlich der Urin weniger toxisch, das Blutserum mehr toxisch gefunden worden, als bei gesunden Schwangeren. Schmorl fand in den Herden der Leber und in andern Organen Capillar- und Venenthrombosen, die um embolisch verschleppte Placentarzellen sich ausgebildet haben, und er ist der Ansicht, dass abnorme Stoffwechselprodukte der Placenta die Ursache der Thrombenbildung sind. Auch andere Thatsachen sprechen dafür, die Eklampsie als eine Toxämie, hervorgerufen durch den Chemismus des fötalen Organismus anzusehen.

Strube-Berlin.

L. Siebourg. **Ueber vier Fälle von Sectio caesarea nach Porro bez. mit Totalexstirpation wegen Osteomalacie.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. VII. H. 6.

Von den vier Fällen, über die Verf. berichtet, sind die dreimal nach Porro operierten genesen. Eine Patientin, bei der an die Sectio caesarea die Totalexstirpation angeschlossen wurde, starb am Tage der Operation. In den drei andern Fällen war der Erfolg ein voller. Die Knochen wurden nach der Operation wieder hart und damit war ihrer weiteren Deformation vorgebeugt. Subjektiv fühlten sich die Frauen schmerzfrei und wurden sogar wieder arbeitsfähig. Verf. resumiert dann über die Chancen der drei vorgeschlagenen Operationsmethoden: 1. klassischer Kaiserschnitt nach Sänger mit folgender Exstirpation der Adnexe; 2. Amputation des Uterus und seiner Adnexe nach Porro; 3. Sectio caesarea mit anschliessender Totalexstirpation. Meyer-Berlin.

Tucker. **Die Geburt der Nachgeburt.** The americ. gyn. and obstetr. Journ. May and Juni 1898.

Die Arbeit basiert auf Tausenden (2700) von sorgfältigen Beobachtungen und kommt zu dem Schluss, dass der bekannte Modus der Geburt der Placenta nach Schultze oder Duncan nicht alle Möglichkeiten erschöpft. Vielmehr ist die Geburt der Placenta der Häufigkeit nach folgende:

1. Rand zuerst, fötale Fläche nach aussen.
2. Fötale Fläche zuerst und nach aussen.
3. Rand zuerst, mütterliche Fläche nach aussen.
4. Mütterliche Fläche zuerst und nach aussen.
5. Rand zuerst.

Diese Reihenfolge erhält man auch bei Anwendung der Credéschen Methode der Expression. Letztere begünstigt also den primären Austritt der fötalen Fläche und verringert hierdurch die Haemorrhagien in und nach der dritten Geburtsperiode, die häufiger beim primären Austritt der mütterlichen Fläche auftreten. Dührssen-Berlin.



Kinderkrankheiten.

A. Monti, Wien. **Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen.** Vorträge gehalten an der allgemeinen Poliklinik. — **Fünftes Heft: Die Krankheiten des Peritoneums, der Leber, der Milz und des Pankreas.** Nebst Anhang: **Diabetes insipidus** und **Diabetes mellitus.** (Urban und Schwarzenberg.) 1898.

Wir heben folgende, uns bemerkenswert erscheinende Punkte aus dem fünften Hefte hervor: Monti steht auf dem Standpunkte, bei einer beginnenden Perityphlitis oder Appendicitis für eine Entleerung des Darms zu sorgen. Man könne in solchen Fällen „im Entwicklungsstadium einer Entzündung des Blinddarms oder des Wurmfortsatzes, wo durch die Betastung grössere Kotanhäufungen im Coecum sich nachweisen lassen“ dadurch, dass man nicht für eine Entleerung sorgt, geradezu schaden. „Man kann in solchen Fällen die Entzündung im Beginne coupieren, wenn man die Entfernung der Kotanhäufungen aktiv in Angriff nimmt“ (? Referent). „Ich kann nicht umhin, an dieser Stelle ganz nachdrücklich noch einmal zu betonen . . . . ., dass ich in solchen Fällen von Irrigationen nur sehr wohlthätige Wirkungen, nie aber einen Nachteil gesehen habe.“

Wir sehen uns veranlasst, auch folgenden Passus noch wörtlich zu bringen: „Sobald es bei einer Peritonitis zu Erscheinungen der Darmocclusion kommt, was gewöhnlich bei Bildung eines reichlichen Exsudates durch Darmlähmung hervorgerufen wird, ist jede Therapie auszusetzen und zur Laparotomie zu schreiten. Das Gleiche hat stattzufinden, sobald infolge von Perforation des Wurmfortsatzes eine lokale Peritonitis mit flüssigem Exsudat, also eine Geschwulst und Erscheinungen der Darmocclusion sich einstellen. Die frühere Anschauung, dass in solchen Fällen durch Ruhe, Opium und Resorbentia noch Heilung zu erzielen sei, ist unrichtig und man giebt damit nur das Leben des Kranken dem Zufalle preis, während die rechtzeitig vorgenommene Laparotomie die allgemeine Peritonitis und allgemeine Sepsis verhütet.“

(Es wäre wünschenswert gewesen, dass Monti, bei seiner reichen Erfahrung, den Zeitpunkt für die Operation recht genau präcisiert hätte. „Die rechtzeitig vorgenommene Laparotomie!“ Da liegt die Hauptschwierigkeit! Bei der Behandlung dieser schweren Fälle von Perityphlitis u. s. w. im Kindesalter kann man fast sagen: „wie man's macht, ist es falsch“, und vor allen Dingen hat man von der Operation in diesen Fällen nicht zu viel zu erwarten, im Gegenteil! Referent.) —

Von Diabetes insipidus: Unter 170000 Kranken sah Monti 17 Fälle von Diabetes insipidus. Er ist nach seiner Erfahrung bei Kindern häufiger, als der Diabetes mellitus. — Das Coma diabeticum sah Monti nur einmal.

Katz-Charlottenburg.

A. Baginsky. **Ueber allgemeine und örtliche Blutentziehungen in der Kinderheilkunde.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 21. 23. V.

Verf. hat in einem Falle von Herzfehler mit schweren Compensationstörungen (7 jähriges Kind) und in einem Falle von chronischer Lungenschrumpfung mit Bronchiectasien und asthmatischen Attaquen (9 jähriger Knabe) geradezu lebensrettende Erfolge von der Venäsection gesehen: den gleichen günstigen Einfluss hatte bei einem an Masern leidenden Kinde die Blutentziehung, die wegen der gebotenen Eile an der Radialarterie vorgenommen wurde.

Die lokale Blutentziehung (1—2 Blutegel am Kopfe) bewährte sich besonders bei Urämie und Eclampsie. Zinn-Berlin.

A. Békéss, Wien. **Blepharorrhagie im frühesten Kindesalter.** Arch. f. Kinderheilk. Bd. XXV. 1. 2.

V. bespricht zunächst die Hämophilie im allgemeinen und geht dann ausführlich auf die „temporäre Hämophilie“ (Grandidiez) ein, wobei er hauptsächlich sich an die Arbeit v. Ritters hält. Nach Erörterung der verschiedenen Gruppen kommt er zu folgendem Resumé: „Die temporäre Hämophilie ist eine Erkrankung zumeist schwächlicher neugeborener Kinder, welche hauptsächlich am 7.—13. Lebenstage auftritt. Die Ursache liegt bei den meisten Fällen in einer puerperalen pyämischen Infektion, wobei infolge dieser oder vielleicht auch infolge einer angeborenen, jedoch nicht erblichen Disposition Blutungen an den verschiedensten Körperstellen auftreten . . . . fettige Degeneration innerer Organe ist ein häufiger Sektionsbefund . . . . die Buhlsche Krankheit ist keine eigene Erkrankung, sondern eben dieser Sektionsbefund . . . . Eine Teilerscheinung dieser Erkrankung sind die Lidblutungen.“ Blutungen der Conjunctiva palpebrarum treten plötzlich und ohne vorhergegangene Leiden auf. Mit etwaigen Verletzungen sind sie nicht in Zusammenhang zu bringen. Die Blutung ist zumeist am Tarsalteil am heftigsten. Catarrhalische, diphtherische Entzündungen der Lider begünstigen bei sonst vorhandenen Vorbedingungen die Lokalisation der Blutung an diesen Stellen. V. bringt nun die Krankengeschichten v. Ritters, die Lidblutungen betreffen und fügt einen eigenen typischen schweren Fall hinzu, wo die heftige Blutung bald nach der Geburt auftrat und erst nach mehreren Tagen nach wiederholten therapeutischen Massnahmen, Aetzungen u. s. w. zur Stillung kam. Er ist jetzt überzeugt, dass es sich in den Fällen um temporäre Hämophilie handelte und führt verschiedene Momente, die diese Asnicht stützen, an (Zustand der Mutter, sonstige hereditäre Verhältnisse u. s. w.). Die Mutter war wahrscheinlich leicht puerperal inficiert, ebenso das Kind, wie sein Icterus und seine Schwächlichkeit zeigte. — Es schliesst sich hieran eine Abhandlung über „Blutthränen, Stigmatisation u. s. w.“

Katz-Charlottenburg.



N. Filatoff, Moskau. **Ueber akute Ataxie im Kindesalter.** Arch. f. Kinderheilkunde. Bd. XXV. 1. 2.

Akute Ataxie ist im Kindesalter ganz besonders selten. Sie äussert sich besonders an den unteren Extremitäten und macht in schweren Fällen nicht nur das Gehen, sondern auch das Stehen unmöglich. Aetiologisch können alle Fälle von akuter Ataxie in vier Gruppen eingeteilt werden:

1) Toxische Form. Aeusserst selten bei Kindern.

2) Infectionsform — Pseudotabes infectiosa. In erster Linie steht hier die diphtherische Form; es kommen auch Typhus, Pocken, Scharlach-, Syphilis - Ataxien akuter Art vor.

3) Die Neurosenform. Hierzu gehört die Ataxia hysterica. — Beigefügt ist ein Fall, wo durch Suggestion prompte Heilung erzielt wurde, und ein zweiter Fall, wo im Vordergrunde eine akut entstandene spastische Paralyse stand. Auch hier völlige Heilung durch Suggestion. — Ferner gehört hierzu die Ataxie reflectorischen Ursprungs, wo besonders die Geschlechtssphäre eine grosse Rolle spielt: Onanie-Ataxie, Phimosen-Ataxie u. s. w.

4) Akute Ataxie centralen Ursprungs, also Fälle, die von einer Verletzung dieses oder jenes Teiles des Gehirns abhängen. Auch hierzu ein Beispiel, wo sich an eine akute Gehirnkrankheit (cerebrospinale Meningitis?) die Ataxie anschloss. Die Patientin hatte vollständig das Gleichgewichtsgefühl verloren. Sie fällt, falls man sie auf die Füsse stellt, sofort wie ein Stock hin etc. Dabei leichte Ataxie auch an den Händen u. s. w. (Der Fall ist nicht gut im Auszuge wiederzugeben, es sei auf das Original verwiesen. Ref.) F. erörtert ausführlich die pathologische Stellung dieses seltsamen Falles, der weder zur corticalen, noch zur cerebellaren, noch zur bulbären oder spinalen Form der Ataxie gehört, der keine Tabes peripherica darstellt. Wahrscheinlich handele es sich um eine Störung centralen Charakters, so zwar, dass das Leitungsvermögen in den Associationsfasern des Gehirns oder Rückenmarks beschädigt ist.

Die Kranke wurde wesentlich gebessert.

Die Prognose bei den akuten Ataxien ist im allgemeinen günstig.

Katz-Charlottenburg.

Barbier u. Ulmann, Paris. **Beobachtungen über einen Fall von akuter Thyreoiditis und einen Fall von Spasmus glottidis intestinalen Ursprungs, die Croup vorgetäuscht haben.** Rév. mens. des malad. de l'enfance. Juni 1898. 1898.

1) $10^1/_2$jähriges Mädchen bekommt nachts plötzlich einen Erstickungsanfall. Ins Hospital gebracht, zeigt sich eine stark schmerzhafte Stelle in der Gegend unterhalb des Zungenbeins mit Irradiation der Schmerzen nach dem Nacken und der Brust. Man fühlt einen taubeneigrossen Tumor, der den Bewegungen von Larynx und Trachea folgt. Deglutitionsbewegungen, Druck verursachen heftigste Schmerzen. 39°. Diagnose: Thyreoiditis acuta. Die schwere Störung der Atmung etc. wird auf eine Compression des nervous recurrens bezogen, wodurch auch die beim Anfall beobachtete Stimmlosigmit verursacht wird.

Nach einigen Tagen besserte sich der Zustand, Anfälle traten nicht mehr auf, die Schwellung ging zurück. — Heilung mit Induration im linken Schilddrüsenlappen.

2) Nervös stark belasteter 18 Monate alter, ausgesprochen rhachitischer, sonst stets munterer Knabe bekommt plötzlich einen Stimmritzenkrampf, der drei Tage nachher von einem zweiten Anfall gefolgt wurde. Im Hospital trat eine dritte Attacke auf, die die sehr erschwerte Intubation erforderte. Durch künstliche Atmung, Sinapismen gelang es bei diesem Anfalle, das Kind wieder zu sich zu bringen. Bald nachher heftiges Erbrechen grosser Massen unverdauter Nahrungsstoffe, besonders Rosenkohl. Diarrhoe. — Ein neuer Anfall trat nun nicht mehr auf. Patient erholte sich langsam von seiner dyspeptischen Störung. — Es handelt sich nach den Verfassern um Laryngospasmus, der reflectorisch von dem überladenen Darmkanal hervorgerufen wurde.

Katz-Charlottenburg.

A. Keller, Breslau. **Zur Frage der Eiweissüberernährung beim Säugling.** Centralbl. f. inn. Med. 1898. No. 21. 28. V.

Die Ueberernährung mit Eiweiss ist nach der klinischen Beobachtung für den Säugling schädlich, weil chronische Stoffwechselstörungen sich entwickeln. Verf. machte sich zur Aufgabe, durch exakte Untersuchungen (5 Stoffwechselversuche) den Nachweis zu liefern, wodurch diese Ueberernährung für den Säuglingsorganismus schädlich wird. Das Resultat der Untersuchungen ist nach dieser Richtung hin ohne Ergebnis. Der Stickstoff der Kuhmilch wird beim künstlich genährten Säugling, mindestens vierstündliche Nahrungspausen vorausgesetzt, fast vollständig resorbiert und zu den normalen Endprodukten verbrannt. Auf die Stickstoffretention im Organismus scheint die Steigerung der Eiweissaufnahme günstig zu wirken. Denn es wird bei vermehrter Zufuhr mehr Stickstoff retiniert.

Das negative Ergebnis seiner Untersuchungen, soweit es sich darum handelte, die durch die Eiweissüberernährung hervorgerufenen Schädlichkeiten nachzuweisen, lässt den Verf. an der Thatsache, dass diese Schädlichkeit wirklich existiert, doch nicht zweifeln, weil die klinische Beobachtung dafür spricht. Vielleicht ergeben Untersuchungen in anderer Richtung später eine Aufklärung. Zinn-Berlin.

P. Fazio, Neapel. **Experimentelle Studien über das Antipyrin und das Lactophenin bei Kindern.** La Pediatr. maggio 1898.

Verf. stellte Untersuchungen über die physiologischen Wirkungen des Antipyrins und Lactophenins im kindlichen Organismus an, so zwar, dass die Versuche an gesunden oder



nahezu gesunden Kindern gemacht wurden. Die Medikamente wurden mehrere Male täglich gegeben, das jüngste Versuchskind war fünf Monate alt. 1. Sowohl das Antipyrin wie das Lactophenin bewirken in völlig oder nahezu fieberfreien Kindern ein gewisses Sinken der Temperatur, das bisweilen erheblicher werden kann, bis zu 2,2 Grad beim Antipyrin und 1,9 Grad beim Lactophenin. 2. Beim Lactophenin erreicht man die Hypothermie mit mässigen Dosen, sie ist prompt und sehr sicher; beim Antipyrin sind grössere Dosen notwendig und die Hypothermie ist nicht völlig constant; es kamen sogar bisweilen Erhöhungen der Temperatur vor. 3. Die Hypothermie, durch Antipyrin oder Lactophenin verursacht, hält bis zu sechs Stunden an. 4. Die Temperaturveränderungen halten gleichen Schritt mit den Veränderungen des Pulses und der Atmung. 5. Beim Antipyrin zeigen sich, bei beträchtlicher Hypothermie, plötzlich Störungen von seiten des Circulationssystems, der Atmung, des Sensoriums, des Nervensystems im allgemeinen, so dass eine Art Collaps eintritt. Diese Erscheinungen zeigen sich auch beim Lactophenin, aber in geringerem Grade und bei einer Dosis, die höher ist, als die, die nötig ist, einen gewissen Grad von Hypothermie hervorzurufen. 6. Die mehr gewöhnlichen klinischen Symptome, die anzeigen, dass das Mittel nicht vertragen wird, sind: Allgemeine Depression, Schwäche, Schwäche und Beschleunigung des Pulses; leise Herztöne, meistens an der Mitralis, erhöhte Atemfrequenz, Blässe des Gesichtes, profuser Schweiss, Schläfrigkeit, umschleiertes Sensorium bis zur völligen Apathie, Mydriasis, Appetitlosigkeit. 7. Nichts von seiten des Verdauungsapparates, keine Erscheinungen an der Haut. In einem einzigen Falle zeigten sich bei einer erhöhten Dosis Lactophenin Spuren von Eiweiss im Harn. Dagegen zeigte sich beim Lactophenin fast immer ein gewisser Grad von Haemoglobinurie, die allerdings bald wieder vorübergeht. 8. Die Maximaldose für Lactophenin im ersten Lebensjahr darf etwa 10—40 Centigramm betragen, etwa 80 Centigramm im folgenden Jahre, ohne jedoch 1 Gramm zu erreichen. Von Antipyrin können grössere Dosen gegeben werden. 9. Als Anaestheticum und Analgeticum ist Antipyrin vorzuziehen, als Antipyreticum dagegen Lactophenin. 10. Bei einigen Kindern, die an Bronchialkatarrhen litten, zeigte sich bei der Anwendung der Mittel ein gewisser wohlthätiger Effekt, zum mindesten was den Husten betrifft. — Verf. spricht sich dann zum Schlusse noch dahin aus, dass man vorsichtig mit der Darreichung der Mittel sein muss und dass man besser ihre Anwendung unterlässt. (Das geht allerdings zur Evidenz aus seinen Versuchen hervor, ohne dass uns allerdings dadurch etwas wesentlich Neues gebracht wird. Die Versuche hätten wohl ein wenig früher abgebrochen werden müssen, als hier geschah, wo Collapse, Haemoglobinurie u. s. w. Schlag auf Schlag folgten. Ref.)

Katz-Charlottenburg.

M. Lesné, Paris. **Ein Fall von Staphylococceninfektion des Blutes und des Liquor cerebrospinalis.** Révue mens. des malad. des l'enf. Juni 1898.

Ein $6\frac{1}{2}$ Monate alter, elender rachitischer Knabe zeigte eine grössere Anzahl kleiner Abscesse auf der behaarten Kopfhaut, den Glutäen, an der Innenfläche der Beine. Die bacteriologische Untersuchung ihres Inhaltes ergab den Staphylococcus albus und aureus. Zwei Tage später fällt die gespannte Fontanella auf, die Dilatation der Temporalvenen, die Nackenstarre. Steigerung dieser Erscheinungen. Am fünften Tage Lumbalpunction. Staphylococcus albus in der Flüssigkeit. Am folgenden Tage Punction der noch immer gespannten Fontanelle. Staphylococcus albus. Zwei Tage später Punction des Sinus longitudinalis superior (! Ref.). Im Blute desselben, ebenso wie in einem Tropfen Milzblut Staphylococcus albus. Vorübergehende Besserung; dann gastroenteritische Erscheinungen, diffuse Bronchitis, wieder starke Spannung der Fontanelle. Erneute Punction derselben. Staphylococcus albus. Pusteln, Papeln bedecken den ganzen Rücken und die nates. Eine neue Punction des Sinus longit. ergiebt wieder den Staphylococcus albus u. s. w. Langsame Besserung. Etwa zwei Monate nach der Aufnahme Cerebrospinalflüssigkeit und Blut völlig steril. Nachdem nun noch allerhand Abscesse, Furunkel u. s. w. aufgetreten waren, bekam das Kind die Masern und ging schliesslich $3\frac{1}{2}$ Monate nach der Aufnahme zu Grunde. Aus der Sektion sei hervorgehoben, dass alle Organe, das Blut etc., sich bakteriologisch als steril erwiesen, in einem bronchopneumonischen Herde fanden sich Streptococcen. Beide Mittelohren erwiesen sich bei der Sektion als angefüllt mit albus, aureus und Colibacterium enthaltenden Eiter. In dem Falle handelt es sich nach dem Verf. um eine Staphylococceninfektion des Blutes und der Cerebrospinalflüssigkeit ohne Pyaemie. Ihre Heilung gelang durch Asepsis und Antisepsis der Haut, Luft und Licht. Die Ursache der Infektion weiss er nicht zu nennen, vermutet jedoch, dass sie von der Haut ausgegangen ist. (Die Ohren scheinen intra vitam gar nicht in Betracht gezogen zu sein! Ref.).

Katz-Charlottenburg.

Th. Southworth, New-York. **Die Ursachen und die Behandlung der habituellen Obstipation im frühesten Kindesalter.** Arch. of Ped. Juni 1898.

Die Untersuchungen des Verfassers über die Länge und die Lage der flexura sigmoides im Verhältnis zu ihrem Inhalt haben ihn überzeugt, dass die Bedeutung der soviel für die habituelle kindliche Obstipation ins Feld geführten Längen- und Lageveränderungen dieses Darmabschnittes überschätzt wird; die schwächliche Darmmuskulatur, die träge Peristaltik, die gestörte sekretorische Thätigkeit des Darms und die veränderte Consistenz der Fäcalmassen sind vielmehr hierfür verantwortlich zu machen.



Verf. bespricht die einzelnen Arten der Obstipation, ihre Veranlassung, wobei die fehlerhafte Diät die Hauptrolle spielt; wesentlich neues wird nicht gebracht. — Von den therapeutischen Massnahmen sei hervorgehoben, dass Verf. empfiehlt, bei der Bauchmassage, der er auch sehr das Wort redet, die massierenden Finger nicht durch Oel u. s. w. schlüpfrig zu machen, um besser in die Tiefe wirken zu können. Viele Obstipationen der späteren Lebensjahre hätten ihren Ursprung in vernachlässigten, diätetisch und hygienisch falsch behandelten Obstipationen der früheren Kindheit, wobei auch eine ganz besondere Rolle der fortgesetzte Gebrauch der Abführmittel spiele.

Katz-Charlottenburg.

I. S. Haynes, New-York. **Appendicitis bei Kindern.** Ein klinischer Bericht. Arch. of Ped. Juni 1898.

Eine Anzahl schwerer Appendicitisfälle bei Kindern, zum teil mit septischer Peritonitis, bei denen die Operation ausgeführt wurde. Unter sechs in der That sehr schweren Fällen fünf Heilungen. Verf. schliesst an die Krankengeschichten eine Reihe von Bemerkungen an über die Diagnose dieser Fälle, die Art der Operation u. s. w. Wir heben hiervon blos die sehr sorgfältige Desinfektion der Bauchhöhle bei den complicierenden Peritonitiden hervor, auf die grosser Wert gelegt wird.

Die Mitteilung enthält viel Bemerkenswertes, das sich jedoch zu kurzer Wiedergabe nicht eignet.

Katz-Charlottenburg.

N. Filatoff, Moskau. **Die chronische seröse Peritonitis.** Arch. f. Kinderheilkunde. Bd. XXV. 1. 2.

F. erörtert folgende 3 Fragen: 1) Existiert überhaupt eine chronische seröse Bauchfellentzündung als selbständige Krankheit, d. h. unabhängig von der Tuberculose, 2) kann sie, wenn sie existiert, nach den Symptomen von der tuberculösen Peritonitis unterschieden werden. 3) die Frage über ihre Therapie. 1) muss unbedingt bejaht werden. Ebenso ist 2) zu bejahen. Die Diagnose ist bei Lebzeiten möglich. Es bestehen allerdings folgende mit der tuberculösen Form gemeinschaftliche Symptome: In beiden Fällen entwickelt sich die Krankheit schleichend, so dass der Anfang schwer festzustellen ist; starke Leibschmerzen und Erbrechen fehlen gewöhnlich; der Ascites kann von einem leichten Fieber und Reizung zu Durchfall begleitet sein, die mit Verstopfung abwechselt. — Doch bestehen folgende Unterschiede: die tuberculöse Peritonitis kommt gewöhnlich bei kränklichen, tuberculös belasteten Kindern vor, oder bei solchen, die an tuberculösen Erkrankungen der Knochen u. s. w. leiden, die einfache chronische Peritonitis dagegen bei Kindern, die nicht belastet und auch sonst nicht tuberculös erkrankt sind; in einzelnen Fällen ist kurz vor dem Ascites der Einfluss einer Erkältung oder einer akuten Infektionskrankheit konstatiert worden, bisweilen Anlage zum Durchfall. — Was die Symptome der einfachen chronischen Peritonitis anbetrifft, so ist ihr einziges Symptom starker Ascites, alle ihre übrigen Kennzeichen sind negativen Charakters. Das Allgemeinbefinden leidet meist sehr unbedeutend. Keinerlei Complicationen begleiten die Krankheit. — Die tuberculöse Peritonitis führt zur progressiven Entkräftung des Körpers une endet sich selbst überlassen in 6—12 Monaten letal; die chronische seröse Form bleibt 2—3 Monate stationär und endet dann fast immer mit voller Genesung. — Bettruhe und leichte nahrhafte Diät führen zu ihrer Heilung. Punction wird eventuell angewandt bei starker Ansammlung von Flüssigkeit. — Zum Schlusse wird ein Fall mitgeteilt: Ein 4 Jahre 8 Monate alter Knabe leidet an chronischer seröser Peritonitis. Starker Ascites, allerlei innerliche Medikamente und eine Punction waren ohne Erfolg. Laparotomie. Einige Wochen nach der Operation stieg die Flüssigkeit wieder an, vielleicht unter dem Einflusse einer Influenza, und der Umfang des Leibes wurde grösser als er vor der Operation war. Dabei blieb das Allgemeinbefinden u. s. w. gut. Die Flüssigkeit erwies sich als nicht tuberculös, desgleichen ein Stück excidierten Bauchfells. — Die Laparatomie ist vielleicht für diese Fälle nicht so sehr geeignet, wie für die tuberculöse Form.

Katz-Charlottenburg.

A. Tobeitz, Graz. **Zur Polymorphie und Differentialdiagnose der Rubeola.** Arch. für Kinderheilk. Bd. 25. 1. 2.

Im Beginn einer im vergangenen Jahre in Graz beobachteten Rubeolaepidemie kamen Fälle vor, die von dem gewöhnlichen Verlaufe der Röteln abwichen, die vollständig den Fällen glichen, wie sie Tschamer als örtliche Röteln bezeichnet hat. — Was die Röteln im allgemeinen betrifft, so sind sie entschieden weniger contagiös als die Masern; periodisch auftretende Epidemien, von dem Umfange derer der Masern, wurden niemals beobachtet. Rubeolarecidive werden häufiger, zweimalige Erkrankungen seltener beobachtet, als bei Masern. Die Disposition ist bedeutend geringer, wie für die Masern. Die Incubation schwankt (nach Litteraturangaben) zwischen 10 und 22 Tagen. Die Incubationszeit ist viel häufiger symptomenlos, als dass leichte katarrhalische oder Fiebererscheinungen das Ende derselben begleiten. Auch das Stadium des Enanthems, die „Prodrome", verläuft viel häufiger symptomenlos, dauert kürzer als bei den Masern, oft nur Stunden. Bei allen Erkrankten konnte während des exanthematischen Stadiums schon eine Schwellung der Hals- und Nackendrüsen beobachtet werden. Wichtig ist jedoch hierbei im Auge zu behalten, wie überaus häufig überhaupt diese Schwellungen besonders bei Krankenhausklientel sind. Bei 94% einer grossen Anzahl von Ferienkolonisten fanden sich diese Schwellungen. — Das Rubeolaexanthem zeichnet sich besonders durch seinen fleckigen Charakter aus, ein gross- und kleinfleckiges Exanthem ist zu unterscheiden, die morbilläre und die scarlatinöse Form des Exanthems. Die kleinfleckige Form ist seltener.

Die Selbständigkeit der Rubeola scarlatinosa Filatoffs kann T. nicht anerkennen. — Das Exanthem steht 2—4 Tage, blasst schneller ab als Masern und Scharlach. Schuppung kommt kaum vor. Das subjektive Befinden ist meist nicht gestört; selten besteht noch Fieber nach Ausbruch des Exanthems. Complicationen wurden nur 1894 beobachtet. T. kommt nun weiter zu der Ansicht, dass es bei der von Tschamer 1886 in Graz beobachteten Form der „örtlichen Röteln" sich nur um „Rubeola" handeln konnte und sucht dies eingehend zu beweisen. An Erythema exsudativum multiforme sei dabei gar nicht zu denken. Auch das Erythema veneratum sei auszuschliessen. Es handle sich eben um die höchst variablen Röteln. Katz-Charlottenburg.

J. Friedjung, Wien. **Erysipel eines Neugeborenen mit ausgedehnter Gangrän. — Ausgang in Heilung.** Arch. f. Kinderheilkunde. Bd. XXV. 1. 2.

Der Fall ist besonders wegen des günstigen Ausgangs bemerkenswert: Der 9 Tage alte, gut entwickelte Knabe hat ein typisches Erysipel am mons veneris und den Genitalien. Penis und Scrotum stark geschwollen. Am folgenden Tage Erysipel weiter ausgedehnt bis auf die Oberschenkel. Scrotum livide verfärbt — dann weiter Blasenbildung am Scrotum, Fortschreiten des Erysipels nach unten. Gangrän am Scrotum. — Die Gangrän des Scrotum begrenzt sich Erysipel bis zu den Füssen. Auf dem linken Fusse tiefe gangränöse Stelle. — Auch hier Begrenzung. Abscess am inneren Knöchel. — Erysipel an Armen und Händen. — Abstossung der gangränösen Teile. — Heilung des Erysipels. Schnelle Ueberhäutung der gangränösen Partien. Völlige Heilung. — Therapie bestand in Jodoform, Liquor Burrow, später 1 % Argent. nitric.-Salbe. Verf. bemerkt, dass von anfang an die Prognose in diesem Falle günstiger als sonst war, wo sie meist letal ist, weil Zeichen allgemeiner Infektion fehlten und ganz besonders, weil das Kind ein Brustkind war. Brustkinder wehren schwere Infectionen viel erfolgreicher ab, als künstlich genährte. Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

F. Semon, London. **Ein Fall von congenitaler Gewebsüberbrückung der Glottis.** Brit. Med. Journ. No. 1952.

Den zwölf von Bruns gesammelten Fällen von angeborener Diaphragma des Larynx fügt Samon einen schon früher von ihm erfolgreich behandelten schweren Fall hinzu. Bei demselben sass die Gewebsbrücke wie in sämtlichen anderen Fällen, ausser einem von Chiare berichteten, an der vorderen Commissur und war von äusserst derber Beschaffenheit. Wie auch in andern Fällen, scheiterten alle Versuche, die Gewebsmasse per orem auszuschneiden. Vermittelst eines spitzförmigen Galvanocauters wurde zunächst einmal ohne nachfolgende Entzündung durchlocht, und zwar durch eine Tiefe von 1 Centimeter dicht an der Commissur. Die dünnere Partie nach dem Rande zu wurde nachher in derselben Weise getrennt. Darauf schwanden die beiden Stumpfe, die chronische gesteigerte Heiserkeit und inspiratorische Stridor bei schnellem Atmen. Cowl-Berlin.

P. Tissier, Paris. **Acute subglottische Laryngitis bei Influenza.** Ann d. malad. de l'oreille etc. No. 5. Mai 1898.

Der Kehlkopf ist bei Influenza häufig afficiert, in Form von einfacher Hyperaemie, Katarrh, Haemorrhagie, fibrinöser Exsudation, Geschwürsbildung und Lähmungen. Seltener ist die subglottische Laryngitis, die ohne erhebliche Prodrome plötzlich unter extremer Dyspnoe und Aphonie auftritt. Man sieht laryngoskopisch unter den kaum veränderten Stimmbändern jederseits ein Bausch von dunkler, weinartiger Farbe, die das Lumen verengt und die Stimmbänder in ihrer Bewegung hemmt. Die Affection zeigt Neigung zu Recidiven. Therapie: Absolute Bettruhe und Schweigen; warme Compressen auf den Kehlkopf; Inhalationen von Wasserdampf ev. einige Tropfen Chloroform. Man muss in jedem Moment auf die Tracheotomie gefasst sein.
Sturmann-Berlin.

G. Prota. **Zwei Fälle von Recurrenslähmung mit eigentümlichem Verhalten der Phonationsstörung.** Bollet. d. mal. dell 'or. etc. No. 5. 1898.

Zwei Fälle von linksseitiger Recurrensparalyse, verursacht durch Druck einer Struma bezw. von Lymphdrüsen auf den Nerven, bei denen Verf. das merkwürdige Verhalten beobachtet, dass bei Halten des Kopfes nach der linken Seite völlige Aphonie bestand, während bei entgegengesetzter Kopfhaltung mit vernehmlicher Stimme gesprochen werden konnte. Bei laryngoskopischer Untersuchung sah man, dass der bei gewöhnlicher Haltung ausgeschweifte Rand der linken Stimmlippe bei Neigung des Kopfes nach rechts gradlinig wurde, so dass beim Phonieren ihn die Excursionen der rechten Stimmlippe erreichen konnten.
Sturmann-Berlin.

F. Bruck. **Zur Therapie der atrophischen Rhinitis.** Centbl. f. inn. Med. 1898. No. 23.

Verf. verwirft den von Sänger angegebenen Nasenobturator und empfiehlt zur Therapie der atrophischen Rhinitis die permanente Tamponade mit hydrophilen Mullstreifen.
Zinn-Berlin.

Monscourt. **Die Galvanokaustik und die Verwachsungen in der Nase.** Ann. d. malad. de l'oreille. No. 5. Mai 1898.

Ein so wertvolles Hilfsmittel die Galvanokaustik für die Behandlung der hyperplastischen Rhinitis darstellt, ist doch vor der planlosen und allzu häufigen Anwendung derselben zu warnen. Einerseits genügen ein, zwei, höchstens

drei Cauterisationen zur Beseitigung der Beschwerden, abgesehen davon, dass noch andre therapeutische Massnahmen. Irrigationen, Insufflationen etc. zu Gebote stehen, andrerseits ist die Folge übermässig oft wiederholten Brennens eher eine Verschlimmerung der Beschwerden und vor allem Verwachsungen zwischen Septum und Muscheln. Diese können alle Symptome der Nasenverstopfung zur Folge haben. Die Behandlung besteht in Durchtrennung und in Verhinderung des Zusammenwachsens der angefrischten Wundflächen durch Einlegen von Jodoformgazestreifen. In einem Falle des Vfs. war in nicht weniger als 30 bis 35 Sitzungen die eine Nasenseite kauterisiert worden. Sturmann-Berlin.

A. Schiff. **Ueber das Vorkommen des Meningococcus intracellularis (Weichselbaum) in der Nasenhöhle nicht meningitiskranker Individuen.** Aus der III. med. Klinik in Wien. Centralbl. f. innere Med. 1898. No. 22.

Der Meningococcus intracellularis, der Erreger der epidemischen Genickstarre, ist sehr oft in dem Nasensecret der daran leidenden Kranken nachgewiesen worden, das Nasensecret galt deshalb als sehr infectiös. Verf. fand nun den Meningococcus intracellul. im Nasensecret zunächst bei einem Falle tuberkulöser Meningitis, der durch die Lumbalpunktion später als solche erkannt und durch die Sektion bestätigt wurde, ferner unter 27 Gesunden, resp. Nicht-Meningitiskranken dreimal in virulenter Form.

Danach scheint sich der Meningococcus ähnlich zu verhalten wie der Pneumococcus. Der Parasit ist viel häufiger im Organismus vorhanden, als er zur schweren Infektion führt. Zu letzterer gehört noch eine individuelle oder eine lokale Disposition (Schleimhautdefekte). Der Ausgangspunkt der Infektion bei der epidemischen Meningitis ist auch nach diesen Untersuchungen höchst wahrscheinlich in der Nasenhöhle zu suchen. Zinn-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.*)

V. Mibelli, Parma. **Ueber die fixen Antipyrinexantheme.** Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. 26. S. 533.

Unter den Antipyrinexanthemen sind in neuerer Zeit mehrfach Formen beobachtet, bei denen an der Stelle des Erythems längere Zeit bestehende Pigmentationen zurückblieben. M. teilt drei solche Fälle seiner Beobachtung mit und schildert das Bild dieser fixen Antipyrinexantheme kurz in folgender Weise: Sofort nach der Einverleibung des Antipyrins entstehen erythematöse flache oder leicht erhabene, runde oder ovale Efflorescenzen, vor dem Auftreten derselben bemerkt der Patient starkes Jucken und Brennen. Die Erythemefflorescenzen, die teilweise auf der Oberfläche Bläschen bilden, bestehen nur in geringer Zahl (1 bis 5 oder wenig mehr), sie sind ganz unregelmässig über den Körper verteilt. Nach 6—7 Tagen verschwinden sie unter Hinterlassung eines Pigmentfleckes. Bei jeder neuen Antipyrindarreichung treten die gleichen Eruptionen an denselben Stellen auf, eventuell tritt eine oder die andere neue Stelle hinzu. Die Pigmentflecke bleiben oft sehr lange Zeit bestehen, in einem Falle (von Morel-Lavallie) waren sie noch nach sechs Jahren sichtbar. Nach dem klinischen und histologischen Bilde der von ihm beobachteten Fälle rechnet Mibelli dieselben zu den polymorphen Erythemen. Bruhns-Berlin.

*) Der Bericht über die Verhandlungen des Kongresses der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft folgt soweit er rein dermatologische Themata betrifft in der August-Nummer. Den Bericht über den urologischen Theil finden die Leser unter „Urologie" in dieser Nummer. Red.

W. Wechselmann. **Ueber Antipyrin-Exanthem.** Deutsch. med. Wochenschr. 1898. pag. 334.

Das Antipyrin-Exanthem tritt entweder in diffuser Weise über den Körper verbreitet auf oder in einzelnen localisierten Efflorescenzen. Von dieser zweiten Form teilt Verf. fünf Fälle mit. Die Efflorescenzen stellen sich dann gewöhnlich dar als runde oder ovale, erhabene, sich heiss anfühlende Efflorescenzen, auf denen sich häufig Bläschen bilden, die Abheilung erfolgt unter Desquamation oder Krustenbildung. Pigmentierungen blieben in den geschilderten Fällen nicht zurück. Bruhns-Berlin.

Hallopeau. **Vom Lupus erythematodes.** La semaine med. 18. V. 1898.

Der Lupus erythematodes ist nach H.'s Ansicht tuberkulöser Natur, obwohl Tuberkelbacillen in den Herden bisher nicht gefunden sind. Er ist geneigt, anzunehmen, dass eine besondere Varietät der Bacillen und besondere Toxine die Affektion verursachen. Dem klinischen Verlauf nach unterscheidet H. die akute disseminierte pseudoexanthematische Form, welche in 50 % der Fälle tödlich ausgeht und die chronischen Formen. Von letzteren wird eine glatte und eine schuppende Unterart getrennt: die glatte Form ist flach oder hypertrophisch oder in Form von Frostbeulen auftretend (Lupus pernio). Die objektiven Beschwerden sind meist gering. Verf. bespricht ferner die pathologische Anatomie, Differentialdiagnose und Behandlung. Für die akuten Fälle empfiehlt er Sublimatumschläge, für die chronischen Seifen oder Pflaster von Kreosot, Salicylsäure, Ichthyol, Chrysarobin. Unter dem Einfluss eines interkurrierenden Erysipels verschwindet zuweilen der Lupus. Strube-Berlin.

A. Lindetrem, Kiew. **Beitrag zum Studium der Aetiologie des Lichen ruber.** Nouv. Iconog. de le Salpêt. XI. No. 2.

Verf. tritt für die Annahme einer nervösen Aetiologie des Lichen ruber ein und sucht dieselbe durch Mitteilung von 8 eigenen Be-



obachtungen zu stützen. Bei den ersten sechs fielen bald die symmetrische oder aber bestimmten Nervenbahnen entsprechende Verteilung der Eruptionen, bald die neuropathische Belastung, bald gewisse sensible, trophische und Reflexstörungen auf. Die letzten beiden betreffen streng auf die linke Körperseite beschränkte Lichen- Eruptionen im Verein mit halbseitiger Hyperaesthesie, Hyperhidrosis, Muskelschwäche und Reflexsteigerung bei neuropathisch belasteten und mit Degenerationszeichen behafteten Individuen. Wenn Verf. in dem einen Falle eine centrale Rückenmarkserkrankung annimmt, so scheint uns diese Diagnose durch den von ihm mitgeteilten Symptomenkomplex ebenso wenig gestützt, wie wenn er in einem anderen auf Grund einer vorwiegend partiellen Anästhesie und trophischer Störungen eine centrale Gliomatose vermutet. Laehr-Berlin.

Dohi, Japan. **Ueber Prurigo.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 22.

Verf. weist u. a. auf das frühzeitige Auftreten von Drüsenschwellungen, welche ganz besonders an den Leistengegenden zu finden sind, hin. Diese primären Lymphdrüsenschwellungen bei pruriginösen Kindern sind als eines der ersten Zeichen der Allgemeinerkrankung aufzufassen. Verf. beschreibt ferner die Histologie des Prurigoknötchens; die Talgdrüsen wurden vollständig vermisst. Die anatomischen Untersuchungen des Verf. sind geeignet, die klinische Sonderstellung des Prurigo zu begründen. Die ungleiche geographische Verbreitung der Krankheit wird durch schlechte hygienische Verhältnisse nicht genügend erklärt. Zinn-Berlin.

Unna, Hamburg. **Handekzem und Waschen der Hände.** Monatsh. f. prakt. Dermat. S. 547.

Bei dem arteficiellen Ekzem der Hände (bei Maurern, Wäscherinnen etc.) wird von vielen Aerzten das Waschen der Hände, da es einen neuen Reiz bilde für das Ekzem, ganz verboten. Nach U. ist das Waschen der Hände für das Ekzem an sich nicht schädlich, sondern wird es nur, wenn die Haut nachträglich der Luft und dem Staube ausgesetzt werden. Er will daher, dass nur am Abend eine gründliche Waschung vorgenommen werde und gleich danach die Hände mit Salbe verbunden werden. Früh wird dann die Salbe nur trocken abgerieben und während des Tags, während dessen die Patienten meist ihrer Thätigkeit nachgehen können, wird die Haut noch mehrmals eingefettet, ohne aber gewaschen zu werden. Bruhns-Berlin.

Brocq und Bernard. **Ueber das Lymphangioma circumscriptum der Haut und Schleimhäute im Anschluss an einen Fall von Lymphangioma circumscriptum der Mundhöhle.** Ann. de dermat. et de syph. Bd. 9. p. 306.

Bei einem 17jährigen jungen Mann sahen Verff. auf dem Zungenrücken links von der Mittellinie einen 6—7 cm langen Tumor, der etwa $1^1/_2$ cm über die Oberfläche hervorragte. Die Oberfläche war unregelmässig höckrig und durch zahlreiche Furchen geteilt. Die Consistenz des Tumors war sehr hart. Bei genauem Zusehen erkennt man milieu- bis linsengrosse Hervorragungen auf der Oberfläche des Tumors, die am Rande mehr isoliert sind, in den centralen Partien gruppiert stehen. Bei einigen erscheint die Wandung dieser bläschenförmigen Gebilde durchscheinend, bei andern fest und derb. Die Farbe ist weisslich, einige aber haben hämorrhagischen Inhalt und sehen dunkler aus. Fast alle durchscheinenden Bläschen lassen im Centrum einen hämorrhagischen Punkt erkennen. Am weichen Gaumen zeigt sich ein ähnliches Neoplasma wie auf der Zunge. Die Neubildung ist nicht schmerzhaft. Sie ist angeboren. Beim Aufstechen einiger Bläschen am Rande des Tumors entleerte sich eine wässrige gelbliche Flüssigkeit. Durch Electrolyse gelang es nicht, den Tumor zu verkleinern, es wurde dann ein Teil excidiert, dabei trat weder Lymphorrhoe noch Bluterguss auf. Betreffs der Frage, ob das Lymphangioma circumscriptum seinen Ursprung nimmt von den Lymphräumen oder von den Blutgefässen, sprechen die histologischen Untersuchungen der Verff. für eine Entstehung aus den Lymphgefässen, während die Erweiterung der Blutgefässe zwar mit zu dem Bilde des Lymphangioms gehört, aber nur eine accessorische Rolle spielt. Das Lymphangiom ist nach B. und B. zu trennen von den Lymphectasien, es handelt sich bei ersterem um ein wirkliches, von den Lymphgefässen seinen Ursprung nehmendes Neoplasma. Bruhns-Berlin.

L. Perrin. **Hauttumoren unbekannten Ursprungs.** Ann. de Dermat. et de Syphiligr. Bd. IX. pag. 417.

Perrin schildert einen Fall von Hauttumoren, bei dem er eine bestimmte Diagnose nicht stellen konnte. Ein 27jähriger Mann zeigte seit $4^1/_2$ Jahren Geschwülste auf der Haut, namentlich im Gesicht und auf der Kopfhaut, auch auf den Extremitäten, die sich langsam entwickeln und allmählich wieder verschwinden. Sie beginnen als mehr oder weniger grosse Infiltrate der Haut von bräunlicher Farbe, sie gehen dann wieder vollständig zurück und hinterlassen weiss-blaue Flecken, innerhalb welcher die Haut dann atrophisch erscheint. Diese Tumoren verursachten nie Schmerzen oder sonst ein subjectives Symptom. Histologisch zeigten sich entzündliche Veränderungen in der Umgebung der Drüsen, doch war auch durch die mikroskopische Untersuchung der Ursprung dieser Tumoren nicht aufzuklären. Bruhns-Berlin.

L. Lewin, Berlin. **Ueber die Behandlung der Lepra auf den Fidschi-Inseln.** Deutsch. med. Wochenschr. 1898. pag. 334.

L. berichtet über ein Verfahren, mit dem die Eingeborenen auf den Fidschi-Inseln die Lepra thatsächlich heilen sollen. Das Verfahren beruht auf einer mehrstündigen Räucherung



der Erkrankten durch Verbrennen des Holzes vom Sohubaum (Excoccaria hyallocha) mit nachfolgender Vornahme von tiefen Einschnitten in die Haut. Verf. ist der Ansicht, dass eine zweckmässige Modification des Verfahrens, dessen Grundbedingungen offenbar die Erhitzung der Haut und möglichst langes Wirkenlassen des Milchsaftes der Excoccaria, auch vielleicht die tiefen Scarrificationen seien, vielleicht Erfolg versprechen könne. Bruhns-Berlin.

E. Arning, Hamburg. **Ein Fall von Erythema perstans pseudoleprosum.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 43, pg. 11.

Bei einer neurasthenischen 31jährigen Pat. beobachtete A. am linken Unterschenkel eine 8—10 cm breite bandartig das untere Drittel umgebende, die Haut namentlich am Rande überragende, bei längerem Stehen dunkelkirschrot aussehende, beim Liegen etwas abblassende erythematöse Infiltration. Scheibenförmige und guirlandenförmige gleiche Efflorescenzen befanden sich auch an den oberen Partieen des Unterschenkels. Der rechte Unterschenkel zeigte ein ähnliches Bild. Alle Flecken waren umsäumt von einem ganz leicht erhabenen, etwa 2 mm breiten heller gefärbten Rande. Die Flecken hatten vor reichlieh einem halben Jahre begonnen. Sie erinnerten sehr an Lepraexanthem. Doch waren keine Verschiebungen des Pigmentes in der Umgebung vorhanden, keinerlei Störung der Schweisssekretion, es fehlte das trockene Gefühl des Lepraerythems. Die Sensibilität war intakt, und auch sonst sprachen der Befund und die anamnestischen Angaben nicht für Lepra. Lues und Tuberkulose waren ebenfalls auszuschliessen. Unter Chrysarobinbehandlung trat schliesslich Heilung dieses Erythema perstans ein.

Bruhns-Berlin.

Heermann, Kiel. **Zwei Fälle von Sklerom in Deutschland.** Dtsch. med. Wochschr. No. 22. 2. VI. 1898.

Die vom Verf. beschriebenen Fälle zeigen, dass Deutschland nicht skleromfrei ist. Bisher sind nur drei deutsche Fälle publiciert. Am häufigsten ist die Verwechselung mit Syphilis.

Sturmann-Berlin.

M. Gilles. **Ueber perkutane Absorption von Medikamenten, besonders von Eisen, mit Hülfe der Elektrizität.** Arch. d'elect. méd. expér. et clin. VI. No. 65.

Verf. empfiehlt auf Grund einiger günstiger Resultate mit chlorsaurem Lithium bei Gicht, Rheumatismus und anderen Gelenkaffektionen, mit ferrum sulfur. bei Chlorose und Hämorrhagien, derartige Medikamente, um eine bessere lokale Einwirkung zu erzielen und eine Reizung des Verdauungstraktus zu vermeiden, mittelst des konstanten Stromes perkutan einzuverleiben. Die betreffenden Gliedabschnitte brachte er in Bäder, welche die wenig koncentrierte wirksame Substanz gelöst enthielten, oder hüllte sie in damit getränkte Watte. Die Elektroden wurden möglichst breit, die Stromintensität sehr hoch gewählt (bis 50 Ma). Laehr-Berlin.

M. Veyrières. **La Ceyssatite.** Ann. de Dermat. et de Syphiligr. Bd. IX. pag. 423.

Verf. empfiehlt als austrocknendes Mittel bei nässenden Wundflächen, z. B. bei intertriginösem Ekzem, eine bei dem Dorfe Ceyssat in Frankreich gefundene Erdmasse, die er als Ceyssatite bezeichnet. Dieselbe besteht aus Diatomeen und enthält chemisch im wesentlichen Silicium. Sie soll ebenso wie andere Pudersorten auch zur Herstellung von Salben zu verwenden sein. Bruhns-Berlin.

Unna, Hamburg. **Schutzdecke gegen X-Strahlen.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 26. S. 494.

U. empfiehlt für diejenigen, die viel mit Röntgenstrahlen zu thun haben und zu Dermatitis an den Händen, Ausfall der Nägel etc. disponieren, einen Ueberzug der Haut mit Zinkleim, dem je 10% Zinnober und Wismutoxychlorid — diese Stoffe erwiesen sich bei den angestellten Versuchen als die undurchlässigsten — zugesetzt sind.

Bruhns-Berlin.

V. Bandler, Prag. **Ueber die venerischen Affektionen der Analgegend bei Prostituierten.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 43, pg. 20.

Die gonorrhoische Erkrankung des Rectum fand B. im Gegensatz zu den Befunden anderer Autoren bei einem Krankenmaterial von Prostituierten nur vereinzelt. Daneben beobachtete er namentlich zweierlei Arten von Erkrankung in der Anorectalgegend, einmal Ulcerationen, deren Ausdehnung schwankte von einfachen Rhagadenbildungen bis zu tiefen kahnförmigen Geschwüren, ferner hypertrophische Faltenbildungen, die aber meist in der Tiefe noch Ulcerationen zeigten und als Plicae anales hypertrophicae exulceratae beschrieben werden. Verf. konnte an 37 Fällen von solchen Plicae hypertrophicae exulceratae nachweisen, dass die betreffenden Patientinnen sämtlich Lues durchgemacht hatten und dass in 23 dieser Fälle die Geschwüre und Falten erst nach erfolgter luetischer Allgemeininfektion sich ausgebildet hatten. Mit Finger, Jadassohn u. a. spricht er daher diese Bildungen als Folgeerscheinungen von Lues an, und nicht, wie manche Autoren annehmen, als Symptome einer Rectalgonorrhoe. Bruhns-Berlin.

R. Krösing, Stettin. **Ueber Behandlung des Ulcus molle mit Hitze-Bestrahlung. (Andry)** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 43. S. 421.

K. empfiehlt angelegentlich diese Methode der Behandlung des ulcus molle. Das Verfahren ist folgendes: man bestrahlt das Ulcus mit einem glühenden Thermocauter oder Galvanocauter 10—15 Sekunden, indem man das Instrument in einem Abstand von 1 bis höchstens 4 mm von dem Geschwür entfernt hält. Die Schmerzen sind geringe. Eine vorhergehende Säuberung, eventuell Auskratzung des Ulcus ist erforderlich. Rotglut des Glühapparates genügt. Eine Blasenbildung in der Umgebung ist das Zeichen, dass man sich zu weit seitlich vom Ulcus

entfernt hat, oder zu intensiv bestrahlt hat und ist natürlich wegen der Gefahr der Infection auch dieser Stellen mit dem das Ulcus molle verursachenden Streptobacillus zu vermeiden. Alle Winkel des Geschwürs müssen aber gut von der Erhitzung getroffen werden. Es entsteht kein Schorf auf dem Ulcus. Etwas Hyperämie und collaterales Oedem halten in der Regel nur bis zum nächsten Tag an. Gewöhnlich ist nur eine einmalige Bestrahlung nötig, eventuell eine 2 bis 3malige. K. fand, dass namentlich die Neigung zu Bubobildung bei frühzeitiger Hitze-Bestrahlung wesentlich geringer war als bei anderen Behandlungsmethoden. Bruhns-Berlin.

Finger, Wien. **Die Vererbung der Syphilis.** Verl. Urban u. Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1898.

Aus den Schlussfolgerungen, die Finger zieht aus der exacten Zusammenstellung des sehr umfangreichen Materiales über hereditäre Syphilis, möchten wir nur folgende Punkte hervorheben: Es giebt sowohl eine rein paterne als auch eine rein materne Syphilisvererbung. Die reine materne Syphilis kann sich auf den Fötus per ovum, wie auch postconceptionell per placentam übertragen, für letztere Uebertragungsweise giebt es sichere Beobachtungen. Die Syphilis der Mutter vermag immer auf den von gesunden Eltern gezeugten Fötus in utero noch überzugehen. Der Aufenthalt eines ex patre syphilitischen Fötus im Uterus einer gesunden Mutter kann sich in dreierlei Weise äussern: Entweder die Mutter wird durch den Fötus angesteckt (Choc en retour) oder die Mutter wird nicht syphilitisch, aber gegen Syphilis immun. Dies trifft zu bei der weitaus grössten Zahl der gesund bleibenden Mütter von ex patre syphilitischen Kindern (Collessches Gesetz), oder endlich, die Mutter bleibt völlig gesund und unbeeinflusst, für dieses letztere seltene Verhalten fand F. 21 einwandsfreie Fälle. Immerhin ist diese Zahl von 25 Fällen, die also eine Ausnahme vom Collesschen Gesetz bilden, so gross, dass es F. für fraglich ansieht, ob das Stillen der ex patre syphilitischen Kinder durch ihre gesunden Mütter auch weiterhin für völlig gefahrlos zu halten sei. Ferner zeigen die gesund geborenen Kinder syphilitischer Eltern Immunität gegen Syphilisinfektion (Profetas Gesetz). Auch hiervon konnte F. 2 einwandsfreie Ausnahmen bildende Fälle zusammenstellen. Es ist als zweifellos anzusehen, dass diese Immunität von der Syphilisinfektion unabhängig und durch die Zufuhr von Toxinen von dem syphilitischen zu dem nichtsyphilitischen Organismus zu erklären ist. Unter welchen Umständen sich die Placenta bald durchlässig, bald undurchlässig für das Syphilisvirus oder jene immunisierenden Toxine zeigt, entzieht sich bisher ganz unserer Kenntnis. Bruhns-Berlin.

Harttung, Breslau. **Beitrag zur Kenntnis der wiederkehrenden makulösen Syphilide.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 43. S. 307.

Während gewöhnlich der Verlauf der syphilitischen Hauterscheinungen der ist, dass auf makulöse Eruptionen später papulöse Syphilide, überhaupt Efflorescenzen mit Neigung zu grösseren Infiltratbildungen, dann auch zum Zerfall folgen, kommt es in seltenen Fällen vor, dass immer wieder erythematöse, nicht infiltrierte Bildungen auftreten. H. teilt 6 Fälle mit, wo in etwa 2—3 Jahren 4—5 flecken- oder ringförmige rein erythematöse Roseolaeruptionen sich zeigten, einige Male konnte beobachtet werden, dass die Ringbildungen von vornherein in annulärer Form auftraten, nicht erst durch Wachstum ursprünglich scheibenförmiger Efflorescenzen entstanden. Die eine Erythemeruption widerstand hartnäckig der Quecksilberbehandluhg, eine andere verschwand, ehe die Kur eingeleitet war. Bruhns-Berlin.

T. de Amicis, Neapel. **Die Littlesche Krankheit (Congenital spastic rigidity of limbs) und die hereditäre Syphilis.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 43, pg. 3.

Als Beitrag zu den sogenannten parasyphilitischen Erkrankungen, die zwar nicht selbst syphilitischer Natur sind, aber ätiologisch doch durch eine Syphilis bedingt sind, teilt de A. eine klinische Beobachtung mit, bei welcher er bei einem hereditären luetischen Kind gleichzeitig die Littlesche Krankheit, jenes der spastischen Spinalparalyse der Erwachsenen in vieler Beziehung gleichende Leiden sah und bei der ihm der Zusammenhang zwischen der Lues und der Nervenerkrankung wahrscheinlich ist. Bruhns-Berlin.

J. Katzenstein. **Ueber die parasyphilitischen Erscheinungen der congenitalen Lues im ersten Kindesalter.** Sitzung d. ärztl. Ver. München. 8. VI. 1898.

Die parasyphilitischen Erscheinungen werden als die Secundärerscheinungen der hereditären Lues bezeichnet. Primäre Symptome der congenitalen Syphilis können fehlen oder werden meist übersehen. Wichtig für die Diagnose ist vor allem die Anamnese, die aber in der Regel sehr schwierig ist, da die Syphilis von Seite der Eltern meist geleugnet wird. K. weist darauf hin, dass bei Kindern der syphilitische Ausschlag sehr oft mit Scharlach, Masern und Rötheln verwechselt wird. Zeichen einer latenten Lues beim Kinde sind Vergrösserung der Leber und Milz, mehr oder weniger ausgeprägte Coryza (Schnüffeln) Auftreibung des Leibes, Ascites, Venenschwellung des Unterleibes und vor allem Anaemie, welche sich von der gewöhnlichen Blutarmut einmal durch die obenerwähnten Begleitsymptome und dann durch das eigentümlich gelbweisse pergamentähnliche Colorit der Haut unterscheidet. Bezüglich des Nervensystems wird auf die aetiologische Beziehung des Glottiskrampfes, und ferner auch auf den Zusammenhang der Rhachitis, des chronischen Hydrocephalus und der Spina bifida, mit der Parasyphilis hingewiesen. — Die Prognose der Affection ist in der Regel eine günstige, wenn die Behandlung

zweckentsprechend und für längere Zeit durchgeführt wird. Die Therapie selbst ist eine zweifache: einmal eine prophylactische, antisyphilitische Behandlung der Mutter während der Gravidät, auch dann, wenn keine ausgesprochenen Symptome der Lues mehr bestehen (Jodkali) und zweitens die der Kinder. Hier empfiehlt K. eine in Perioden zu wiederholende Calomelkur als das beste (zweimal täglich 5 mg Calomel) später Jod. —

Der Zusammenhang der parasyphilitischen Symptome mit der Lues ist zwar theoretisch nicht erwiesen, doch wird durch die Erfahrung bestätigt, dass alle diese Erscheinungen, und dazu gehören auch die bei Kindern so häufigen Darm- und Brustkatarrhe, die jeder anderen Therapie trotzen, unter einer specifischen Behandlung prompt verschwinden.

Lacher-München.

A. Grünfeld. **Ein Fall von Epidermolysis bullosa congenita.** Archiv für Derm. u. Syph. Bd. 43. S. 281.

Die hereditäre Epidermolysis bullosa ist dadurch charakteristisch, dass bei mehreren Mitgliedern einer Familie und in mehreren Generationen von frühester Kindheit eine Neigung zur Blasenbildung sich zeigt, welche durch die leichtesten mechanischen Reizungen (Reibung der Kleidung, Druck der Schuhe etc.) hervorgerufen wird. Es erscheint an der betreffenden Stelle zunächst eine circumscripte Rötung, an deren Stelle nach einigen Stunden eine anfangs meist schlaffe Blase tritt. Die Blase platzt dann nach kürzerer oder längerer Zeit und unter leichter Krustenbildung heilt die Stelle ab. Bei den meisten beobachteten Fällen bestand Hyperhidrosis. Bei dem 17jährigen Patienten G.s besteht die Neigung zur Blasenbildung an Händen und Füssen seit frühester Kindheit, die Blasen treten regelmässig im Sommer auf, aber nie im Winter, obgleich Patient im Winter viel umherläuft. Heredität war hier nicht nachweisbar. Es bestand gleichzeitige Hyperhidrosis, namentlich an den Füssen, und als dieselbe an einem Fuss durch Tannoform gebessert wurde, traten hier viel weniger Blasen auf, als am anderen Fuss.

Bruhns-Berlin.

Caspary, Königsberg. **Ueber den Sitz der latenten Syphilis.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 43. pag. 127.

Neumann hatte vor ca. zwanzig Jahren an mikroskopischen Präparaten gefunden, dass nach dem klinisch sichtbaren Ablauf syphilitischer Produkte in der Haut hier auch noch lange Zeit später eine abnorme Fülle von Rundzellen liegen und hatte daraus geschlossen, dass die Haut also noch Produkte der im übrigen latenten Syphilis bewahre. Caspary untersuchte Haut von Narben, welche von syphilitischen und nicht syphilitischen Affectionen herrührten und bemerkte, dass das Persistieren von Rundzellen-Infiltration vielmehr zusammenhinge damit, ob die betreffende Narbe vielen Reizungen durch Druck oder Zug etc. ausgesetzt gewesen sei oder nicht, dass man daher noch nicht ohne weiteres berechtigt sei, die Haut als Sitz der latenten Syphilis anzusehen.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

Bericht über die Verhandlungen des VI. Kongresses der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft am 31. Mai, 1. und 2. Juni 1898 in Strassburg i. E. Urologischer Teil.

Der Urologie war in den Verhandlungen des VI. Kongresses nur ein relativ kleiner Raum gewährt. Von den angekündigten Vorträgen kamen nur die zur Sprache, welche sich auf die Gonorrhoebehandlung und die sich daran anschliessende Erlaubnis zur Ehe, sowie die Untersuchung und Behandlung erkrankter Prostituierter bezogen. Die angekündigten Vorträge wurden noch zeitlich dadurch beschränkt, dass dieselben im Rahmen der Diskussion gehalten werden mussten.

Neisser-Breslau betont zunächst die Unhaltbarkeit der Behrendschen Behauptungen und die Unterstützung derselben durch Bröse-Berlin, dass die weibliche Gonorrhoe und insbesondere die Gonorrhoe der Prostituierten nicht geheilt werden könne. Er weist auf die entgegengesetzten Erfahrungen Fritschs hin, wie sie in der letzten Auflage seines Lehrbuches angeführt sind. Dass der weiblichen Gonorrhoe schwerer beizukommen ist als der männlichen, besonders, wenn sie im Cervicalkanal oder noch in einem höheren Abschnitte ihren Sitz hat, ist selbstverständlich. Auch die in späten Stadien unheilbaren Fälle können vermieden werden, wenn nur die weibliche Gonorrhoe stets so frühzeitig als irgend möglich behandelt wird. Seine Ansichten und Erfahrungen über die Gonorrhoebehandlung und das Protargol fasst Redner in folgenden Thesen zusammen: Die theoretische Anschauung, dass eine Bakterienkrankheit um so besser bekämpft und um so schneller beseitigt werde, je frühzeitiger die die Krankheitsursache darstellenden Bakterien unschädlich gemacht und vernichtet werden, hat auch bei der Gonorrhoe zur Einführung einer antibakteriellen, möglichst bald nach der Infection einsetzenden Lokalbehandlung der inficierten Schleimhaut geführt.

Bei der männlichen Gonorrhoe halte ich den Beweis, dass dieser Weg der richtige sei, durch die klinischen Erfahrungen für voll erbracht.

Auch bei der weiblichen Gonorrhoe habe ich keinen Zweifel, dass es trotz der hier obwaltenden grösseren Schwierigkeiten für Diagnose und Therapie gelingen wird, das Prinzip der möglichst frühzeitigen, auf Gonococcenbeseitigung ausgehenden Therapie mit Erfolg durchzuführen.

Unter den für die ätiologische Gonorrhoetherapie brauchbaren Medikamenten sind nach den bisherigen Erfahrungen die Silbersalze die besten; denn sie erfüllen die Anforderung



starker antibakterieller Wirkung bei geringer oder fehlender Schleimhautirritation.

Die einzelnen Silbersalze sind in ihren Eigenschaften verschieden und daher dem Stadium der Erkrankung entsprechend auszuwählen.

Die geringste Reizwirkung haben Argonin und besonders das Protargol. Sie eignen sich daher besonders für die akutesten Stadien.

Das Argentamin wirkt zwar stärker reizend, entzündungserregend und eiterungsunterhaltend; dafür hat es die stärkste antibakterielle Kraft und die grösste Tiefenwirkung. Es eignet sich daher am besten für verschleppte, chronisch werdende Fälle.

Das Argentum nitricum hat adstringierende Eigenschaften und wirkt auch durch die in den obersten Epithellagen verweilenden Niederschläge von Chlorsilber und Silberalbuminat. Es ist daher besonders als Nachbehandlungsmittel brauchbar.

Das Prinzip der ätiologischen (antibakteriellen) Frühbehandlung schliesst die Verwendung von Adstringentien (in späteren Stadien) und alle allgemeinen Behandlungsmassregeln, sowie die innere Therapie nicht aus; meist aber ist dieselbe entbehrlich.

Für das Gros der Gonorrhoefälle geschieht die Behandlung der akuten männlichen Gonorrhoe am besten durch die Injectionsmethode und zwar:

1. mit grossen, mindestens 10 ccm fassenden Spritzen,
2. in der Form prolongierter Injectionen (zweimal täglich eine halbe Stunde). Gerade für diese Zwecke eignet sich das Protargol in hervorragender Weise.

Bei der weiblichen gonorrhoischen Urethritis ist das Prinzip der prolongierten Behandlung sicherer mit Ichthyol und Einlegung von Urethralstäbchen zu verwirklichen.

Schnelle und sichere Heilung der akuten Stadien muss das Hauptziel aller Gonorrhoe-Behandlung sein, um die vom Standpunkte der Infectiosität gefährlichsten und durch die gesetzten Gewebsveränderungen äusserst schwer heilbaren chronischen Formen zu verhüten. Auch werden wir das Auftreten gonorrhoischer Complikationen und Metastasen am sichersten verhindern.

Würde es gelingen, die der Credéschen Methode analogen Blokusewskischen Einträufelungen zu verallgemeinern, so würde damit der wesentlichste Schritt zur Verminderung der Gonorrhoe gethan sein.

Behrend-Berlin: Sagt zunächst dasselbe, was er schon in Berlin gegen das Protargol vorgebracht hat und reicht die ebenfalls bereits in Berlin demonstrierten Krankengeschichten herum, aus denen hervorgehen soll, dass das Protargol gar nicht, wohl aber das Alaun imstande sei, die Gonococcen sicher zu töten. Im direkten Gegensatz zu seinem am 19. Januar in der Berliner mediz. Gesellschaft betonten Standpunkt der Unheilbarkeit der weiblichen Gonorrhoe, besonders bei Prostituierten, sagt Behrend jetzt, die weibliche Gonorrhoe, auch die bei Prostituierten, sei nicht absolut unheilbar. Es gäbe aber schwere Fälle, denen gegenüber seine Kraft ohnmächtig sei. Weiter tritt Behrend wieder für die adstringierende Behandlung ein. In Wien habe Neisser behauptet, die Adstringentien seien schädlich und jetzt brauche er doch die Adstringentien neben und nach dem Protargol, um seine Gonorrhoen zu heilen. Er, Behrend, lasse einfach das Protargol fort und behandele gleich mit Adstringentien. Die Silbersalze nützten gar nichts, auch nicht in der Form prolongierter Injectionen. Dass häufig bei der Injection von Adstringentien Infectionsmaterial in die hintere Harnröhre gebracht wird und diese inficiert, bestreitet Behrend. Wenn die Patienten vorher urinierten, spüle der Urinstrahl alles Infectiöse heraus. Von der rein internen Behandlung hält Behrend wieder im Gegensatz zu seinem vor fünf Monaten präcisierten Standpunkt heute nichts mehr. Den provocierenden Einfluss des Biertrinkens auf die Gonococcen, der von Anderen vielfach zu diagnostischen Zwecken benutzt wird, bestreitet Behrend, mit dem Hinweis auf die im Publikum verbreitete Ansicht, man könne durch tüchtiges Biertrinken den Tripper fortbringen. Behrend hält sich immer noch nur an die klinischen Symptome. Er hält einfach jeden eitrigen Ausfluss für infectiös. Zumal in den Polikliniken sei die Gonococcen-Untersuchung wertlos. da Patienten häufig am Tage keine Gonococcen im Sekret hätten, sondern nur vor dem ersten Urinieren. Sodann wendet sich Behrend gegen das Protargol. Die von ihm gebrauchte Lösung habe sich in einem Falle zersetzt. Die von Bloch und Kaufmann angestellte Untersuchung habe das Vorhandensein von freiem Höllenstein ergeben. Es sei darauf sowohl den Untersuchern wie auch ihm persönlich von dem Vertreter der Bayerschen Farbwerke erklärt worden, das Protargol werde nunmehr aus dem Handel zurückgezogen werden und es würden diesbezügliche Publikationen erscheinen. Bis jetzt sei das nicht geschehen. Behrend bezeichnet das Protargol als Geheimmittel und er hat in einem Falle constatiert, dass ein Probefläschchen sauer reagierte. Im allgemeinen sei es für die Wirkung eines Mittels gleichgültig, ob dasselbe sauer, alkalisch, oder neutral reagiere, beim Protargol sei das aber nicht indifferent. Die Fabrik teile zwar mit, dass im Protargol Argentum enthalten sei, aber nicht, dass dieses als Argentum nitricum darin sei.

Sedlmayr-Strassburg bespricht die Fortschritte der Gonorrhoetherapie seit dem Prager Kongress 1889 und bezieht sich dabei auf die in No. 1 der „Medicin der Gegenwart“ erschienene Arbeit „Ueber den modernen Standpunkt der Gonorrhoetherapie“ von Frank-Berlin. Die Fortschritte knüpfen sich an die Namen Neisser, Oberländer-Kollmann und Janet. Neisser hat im wesentlichen durch seine Arbeiten erreicht, dass das Auffinden des Gonococcus und die Kenntnis seiner Wichtigkeit zum Allgemeingut jeden Arztes geworden, dass



die Beobachtung vom Verlaufe des Heilerfolges durch das Mikroskop zu verfolgen ist und der Arzt nicht mehr auf die vielfach täuschenden subjectiven Beobachtungen des Kranken hingewiesen ist; er hat vor allem auch die einer Gonorrhoe folgende Urethritis würdigen gelehrt, welche die mehr oder minder tiefgehenden Veränderungen in der Urethra anzeigt, die durch die Gonococcen-Invasion hervorgerufen wird, und wie wichtig es ist, die Behandlung lange fortzusetzen; er hat immer und immer wieder auf die Wichtigkeit der antibakteriellen Frühbehandlung der akuten Gonorrhoe hingewiesen. Oberländer hat für die Behandlung der chronischen Gonorrhoe dadurch einen wesentlichen Fortschritt geschaffen, dass er darauf hinwies, dass eine grosse Zahl hartnäckiger Processe in dem vorbulbösen Teil ihren Sitz hat. Er hat immer und immer wieder die Wichtigkeit der Spiegelbefunde betont und Kollmann hat durch eine Reihe von technischen Vervollkommnungen die Ideen Oberländers wesentlich gefördert. Janets Behandlungsmethode scheint bei den akuten Formen nicht die Erfolge, wie bei subakuten und chronischen zu geben; beim Ergriffensein der retrobulbösen Urethra wirkt sie am besten; auch ihre Wirkung beruht auf Dilatation der Urethra.

Galewski-Dresden berichtet über seine Erfahrungen mit Protargol, mit dem er 153 Fälle behandelt hat und kommt zu folgendem Resumé: Das Protargol ist wegen seiner gonococcentötenden, fast reizlosen Wirkung als eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes für die Frühbehandlung der Gonorrhoe anzusehen. Die prolongierten Injectionen werden fast immer gut vertragen und scheinen beschleunigend auf die Heilung der Gonorrhoe einzuwirken.

Die schnellsten Resultate haben mir zweimal tägliche Spülungen der Urethra (nach Janet) mit Protargol ($^1/_4$ % — $^1/_2$ %) verbunden mit gleichzeitiger Injectionsbehandlung ergeben.

Benario-Frankfurt berichtet über vergleichende Versuche über die Reizwirkung der verschiedenen Silbersalze. Er benutzte Fische, welche in Silberlösungen, die auf den gleichen Ag.-Metallgehalt gebracht waren, schwammen und deren mehr oder weniger rasch eintretender Tod als Kriterium für den Grad der Reizung galt. Die Reizung geschieht durch Einwirkung auf die Kiemen, welche aufquellen und dadurch für die Atmung unbrauchbar werden. Am wenigsten reizend wirkte Protargol, entsprechend der chemischen Zusammensetzung desselben. Redner bespricht sodann die chemisch-pharmakologische Constitution und Wirkung des Protargols.

Barlow-München hat sehr gute Resultate mit der Protargolbehandlung bei Gonorrhoe, die er nach den Neisserschen Vorschriften durchgeführt hat, erzielt.

Kopp-München hat schlechte Resultate bei der Protargolbehandlung gesehen. Da er genau so wie Barlow behandelt hat, führt er seine Misserfolge auf die ungleichmässige chemische Zusammensetzung des von ihm gebrauchten Protargols zurück. Bezüglich der Prophylaxe macht K. eine Priorität bezüglich der Vorschrift Blokusewskis geltend. Für ihn ist die beste Prophylaxe das Condom. Gegenüber der Ehe-Erlaubnis von Gonorrhoicern steht Redner auf dem rigorosen Standpunkt, dieselbe nie zu erteilen, solange der Urin nicht völlig klar ist. Bei der weiblichen Gonorrhoe komme der Arzt meist zu spät, wenn der Process die Cervix schon überschritten habe.

Havas-Pest hat gleichfalls schlechte Resultate bei der Protargolbehandlung gehabt, obwohl er die Neisserschen Vorschriften genau befolgt hat.

Joseph-Berlin berichtet über ausgezeichnete Resultate mit der Protargolbehandlung. Redner bezeichnet auf Grund seiner Erfahrungen das Protargol als das beste der bisher bekannten Trippermittel. Besonders gute Resultate hat er bei der Frühbehandlung gesehen, die er besonders bei Aerzten einleiten konnte, die sehr frühe bereits subjective Symptome bemerkten.

Doutrelepont-Bonn steht bezüglich der Gonorrhoebehandlung voll und ganz auf dem Standpunkt Neissers. Man müsse die Gonococcen möglichst schnell vernichten und das sei zum Unterschied gegen früher durch die Einführung der Eiweiss-Silberpräparate möglich. Bei der gonorrhoischen Urethritis der Weiber hat Redner sehr gute Resultate nach dem Gebrauch einer 20%igen Argoninlösung gesehen. Er hat dabei keine Reizerscheinungen gesehen.

Frank-Berlin bestätigt seine bisherigen guten Erfahrungen mit dem Protargol, das er nach wie vor für dasjenige Silber-Eiweisspräparat hält, das die Gonococcen schnell und sicher vernichtet, ohne die Gewebe stark zu alterieren. Vor dem Argonin hat es den Vorzug grösserer Constanz und leichterer Herstellung der Lösungen. Für die Gonorrhoe der Urethra ant. genügt die Anwendung prolongierter Injectionen, die zuweilen durch Spülungen der U. ant. wirksam unterstützt werden können, hat der Process die U. post. ergriffen, so sind Spülungen der Harnröhre und Blase nach dem Vorgehen Janets zu machen, wobei immer die Vorsteherdrüse zu untersuchen und falls sie, was fast durchweg der Fall ist, mitergriffen ist, mit Massage zu behandeln ist. Da Redner bei Anwendung des Blokusewskischen Präventivverfahrens recht beträchtliche Reizerscheinungen beobachten konnte, hat er versucht, anstelle des Arg. nitr. das Protargol prophylaktisch zu verwerten. Die seit dem Oktober vorigen Jahres vorgenommenen Versuche haben zu positiven Ergebnissen geführt und Redner konnte durch am Menschen ausgeführte Impfversuche bestätigen, dass es auf diese Weise thatsächlich gelingt, eine Tripper-Infection mit Sicherheit zu verhüten, ohne dass dadurch, wie bei dem Verfahren Blokusewskis, irgendwelche Reizerscheinungen hervorgerufen werden. Zum Schluss wendet sich



Redner gegen die von Behrend im Verein mit Bloch und Kaufmann gegen das Protargol vorgebrachten Behauptungen. Das Protargol hat sich bei seinen Versuchen auch bei wochenlangem Stehen an der Luft und am Licht niemals zersetzt, auch nie seine Reaction geändert. Die vorgebrachten Einwände sind dadurch entstanden, dass bedauerlicherweise ein kleines Protargolquantum aus der Fabrik herausgegangen ist, das nicht der sonst üblichen Kontrole unterzogen worden war. Dieses Quantum war, wie sicher festgestellt werden konnte, von vornherein sauer. Eine Zersetzung hat also nie stattgefunden. Die schlechten Resultate, über welche einige Kollegen, wie Kopp-Havas berichtet haben, sind wahrscheinlich durch dieses saure Protargol zu erklären. Die Bayerschen Farbwerke haben sofort erklärt, dass dieses kleine Quantum sauren Protargols sofort aus dem Handel zurückgezogen und durch solches von normaler Reaction ersetzt werden würde. Niemals ist das Protargol aus dem Handel zurückgezogen und auch niemals eine dahin lautende Erklärung abgegeben worden.

Neuberger-Nürnberg weist im Anschluss an seine früheren Arbeiten auf die Wichtigkeit der Filamentuntersuchung hin. Die alveoläre Struktur der Fäden sei immer verdächtig im Sinne des Vorhandenseins von Gonococcen, auch wenn diese nicht immer in jedem solchen Präparate vorhanden seien. Man habe sich stets, auch bei der Erteilung des Heiratskonsenses, nach den Filamenten und der Untersuchung des Follicularsekretes zu richten. Injectionen von Arg. nitr., oder Sublimat genügten nicht zur Provocation, besser wären Ausspülungen mit den genannten Flüssigkeiten, weil der nach solchen auftretende heftige Harndrang im Sinne einer Expression wirke. Vor Beginn einer instrumentellen Behandlung müsse man sich von dem Fehlen der Gonococcen überzeugen, weil man sonst unliebsame Ueberraschungen erleben könne. Redner rät die Untersuchungen von Crippas auch auf die weiblichen Genitalien auszudehnen.

Wossidlo-Berlin betont Neuberger gegenüber die Notwendigkeit der Endoskopie auch bezüglich der Heirat. Bei tief sitzenden Veränderungen könnten die Filamente dauernd frei von Gonococcen sein und es käme, wenn man auf den Fadenbefund hin den Heiratskonsens erteile, zu schweren Infectionen in der Ehe. Bei einer auf endoskopischer Untersuchung fussenden sachgemässen Dilatationsbehandlung seien solche Dinge mit Sicherheit zu vermeiden. Bezüglich der Protargolbehandlung bestätigt Redner seine derzeit durch Schwerin-Berlin veröffentlichten günstigen Resultate. Man dürfe sich aber bei der Tripperbehandlung nicht damit begnügen, nur die Gonococcen zu töten, sondern man müsse nach Vernichtung derselben die durch sie verursachten Schleimhautveränderungen endoskopisch feststellen und auch diese zur Abheilung bringen. In manchen Fällen gelinge auch die Vernichtung der Gonococcen nicht allein durch Antiseptica, sondern es müsse die gonococcocide mit der mechanischen Behandlung verbunden werden.

Jadassohn-Bern stellt zunächst fest, dass Behrend versucht habe, eine Differenz zwischen seinen und den Anschauungen Neissers in der Gonorrhoetherapie zu konstruieren, indem er aus Jadassohns Arbeiten aus dem Zusammenhang gerissene Stellen citiert habe. Aus dem Zusammenhang mit den ganzen Arbeiten gehe aber hervor, dass eine solche Differenz überhaupt nicht existiere. Jadassohn legt gegen diese Art der Behrendschen Beweisführung Verwahrung ein. Die Protargolstatistik Behrends sei wertlos, da Behrend über die angewandten Methoden gar keine Angaben mache. Redner weist an der Hand seiner in Breslau geführten Krankengeschichten nach, dass die Behauptung Behrends von der Unheilbarkeit der weiblichen Gonorrhoe, besonders bei Prostituierten, ganz unberechtigt sei. Von 339 auf seiner Abteilung in Breslau an Gonorrhoe behandelten Prostituierten habe er bei wiederholten späteren Untersuchungen 162 frei von Gonococcen gefunden.

Blaschko-Berlin betont, dass es den Erhebungen Behrends gegenüber notwendig sei, Statistiken einzuführen, wie sie Jadassohn und Hammer aufgestellt hätten. Es sei zur Erreichung guter Resultate bei der Gonorrhoebehandlung Prostituierter durchaus nötig, dass Controlle und Behandlung in einer ärztlichen Hand vereinigt seien. Bezüglich der Silbersalze führt Redner an, dass z. B. das Arg. nitr. nicht nur antiseptisch, sondern auch adstringierend wirke. Redner ist ein Gegner der abortiven Gonorrhoebehandlung durch starke Höllensteinlösung. Zur Prophylaxe hält Redner eine Sublimatlösung von 1 : 10000 in Form einfacher Aufträuflung nach erfolgtem Beischlaf für sicher. Sie wirke fast mit der Kraft eines Experimentes. (Die Unzulänglichkeit dieser Prophylaxe ist schon 1883 durch Welander nachgewiesen worden. Der Ref.)

Harttung-Breslau ist von dem Glauben, dass die weibliche Gonorrhoe unheilbar sei, durch längere Erfahrungen an der Prostituierten-Abteilung des Allerheiligenhospitals zurückgekommen. Es hat sich ergeben, dass bei den mehrfach aufgenommenen Prostituierten vollständige Heilungen von Cervix und Uterusgonorrhoe zu konstatieren waren, auch im Sinne Behrends, also Heilung auch ohne Eiterung, nicht nur fehlender Gonococcenbefund. Natürlich giebt es auch Fälle, die unheilbar sind.

Bender-Metz: Wenn Blaschko die Prostitutionsverhältnisse in kleinen und mittleren Städten als besonders massgebend für Statistiken hält, besonders, weil hier Untersuchung und Behandlung meist in den Händen desselben Arztes liegen, so gilt das in hohem Grade für Metz, eine Stadt mit einer Civilbevölkerung von 45000 und einer Soldatenziffer von 25000. Seit Jahren waren vom Lazarett aus 40 bis 50 Puellen monatlich als erkrankt gemeldet worden. Seit $^{3}/_{4}$ Jahren führt Redner die

Untersuchung und Behandlung nach Neisserschen Prinzipien durch, d. h. es wird unter mikroskopischer Kontrolle antiseptisch behandelt. Schon sechs Wochen nach Einführung dieser Prinzipien sank die Zahl der Gemeldeten und blieb gleichmässig bis heute auf der Zahl von 8—10 Meldungen monatlich. Derartige Resultate müssen sich auch in Grossstädten erzielen lassen. Wenn zu ihrer Durchführung ein einzelner Arzt nicht genügt, so muss ohne Rücksicht auf materielle Fragen eine Arbeitsteilung stattfinden. Redner möchte die prophylactischen Massnahmen gegen die gonorrhoische Urethralinfektion auch auf die weibliche Urethra ausgedehnt wissen. Er warnt vor der Anwendung unlöslicher Präparate zur Gonorrhoebehandlung, wie Bism. subnitr., da solche durch Verstopfung der erkrankten Drüsen eine Heilung vortäuschten, deren Nichtvorhandensein allerdings endoskopisch nachzuweisen sei.

Behrend-Berlin wendet sich noch einmal gegen das Protargol. Er steht heute im Gegensatz zu seinem am 19. Januar in der Berl. med. Gesellschaft präzisierten Standpunkt, auf dem Standpunkte Neissers und Doutreleponts, dass man nämlich möglichst energisch gegen die Gonococcen vorgehen müsse. Aber nach seiner Ansicht gelinge das nicht mit Protargol. Er, Behrend, heile die Gonorrhoe mit Adstringentien, und er heile sie zuverlässiger als diejenigen, die antiseptisch behandeln. Es folgen dann noch einige mehr persönliche Polemiken gegen Benario unter Berufung auf die Arbeiten der Herren Bloch, Kaufmann und Dreyer.

Neisser-Breslau bedauert, auf manchen Seiten die bona fides zu vermissen. Er hält Behrend gegenüber daran fest, dass das Protargol ein ausgezeichnetes Antigonorrhoicum sei. Adstringentien, die nicht gonococcocid sind, seien nichts wert bei der Tripperbehandlung. Was die Protargolbehandlung beträfe, so müsse dieselbe allerdings richtig und sachgemäss durchgeführt werden. Die von einzelnen berichteten schlechten Resultate seien wohl auf das schon erwähnte, leider von der Fabrik in saurem Zustand in den Handel gebrachte Protargolquantum zu beziehen.

Unter den am letzten Congresstage veranstalteten Demonstrationen befanden sich auch einige die Urologie betreffende.

Millitzer-Erfurt demonstriert eine Einrichtung, die leicht an jedem Casperschen Endoscop angebracht werden kann und durch welche eine wesentliche Erhöhung der Leuchtkraft erzielt wird. Auch in dieser, übrigens etwas complicierten Form erreicht das Endoscop bei weitem nicht die Leuchtkraft und Deutlichkeit des Nitze-Oberländerschen Endoscopes.

Kuznitszky-Cöln demonstriert Kanülen mit einer neuen Verschlussvorrichtung, die besonders geeignet sind, die Janetschen Spülungen zu erleichtern. Durch eine ganz einfache Vorrichtung kann man mit einem Finger Einlaufen und Ausfliessen der Irrigationsflüssigkeit auf das bequemste regulieren.

Müller-Berlin demonstriert ebenfalls eine Canüle für Janetsche Ausspülungen, ferner einen Dampfsterilisator für Katheter, einen schon früher von ihm demonstrierten Schlauch zur sterilen Aufbewahrung von Kathetern und eine Modification des von Feleki angegebenen Instrumentes zur Massage der Vorsteherdrüse. (Alle Instrumente der letztgenannten Art bieten keinen auch nur annähernden Ersatz für den Gebrauch des Fingers. Der Ref.)

Frank-Berlin demonstriert ein von Gerson-Berlin angegebenes Uringlas, das durch eine gläserne Scheidewand in zwei Hälften geteilt ist und es dadurch ermöglicht, die getrennt aufgefangenen Urinpartien direkt zu vergleichen. Frank demonstriert sodann eine Tripperspritze aus Glas, welche aus zwei über einander verschieblichen Glascylindern, die durch Asbest gegen einander abgedichtet sind, besteht. Dieselbe hat also weder Stempel noch Kolben. Das Herausbefördern der Flüssigkeit geschieht durch die komprimierte Luft, die beim Aufziehen der Spritze sich bildet. Die Spritze fasst 10 ccm und ist sehr leicht zu reinigen und auszukochen.

Lesser-Berlin berichtet über einen Fall von Ischias gonorrhoica bei einem 20jährigen Mann und bespricht die Verschiedenheiten zwischen der Ischias gonorrhoica und der Ischias vulgaris. Dieselben bestehen hauptsächlich in dem foudroyanten Auftreten der Schmerzen (Fournier), dem rascheren Verlauf, dem Fehlen der Recidive, abgesehen von erneuten Infektionen mit Gonorrhoe, dem jugendlichen Alter, der eigentümlichen Art des Fiebers. Das letztere, welches aber nicht immer vorhanden ist, zeigt einen ausgesprochen intermittierenden Charakter und die Versuchung liegt nahe, bei der Erklärung an die grosse Empfindlichkeit der Gonococcen gegen erhöhte Temperaturen zu denken. Auch in anderen Nervenstämmen sind, wenn auch seltener, bei Gonorrhoe Neuralgieen beobachtet worden, z. B. im Gebiete des Cruralis, Ileo-Inguinalis, Pudendus ext., ebenso Lähmungen im Facialis und Recurrens. Diesen auf einzelne Nerven beschränkten Neuralgieen steht die Polyneuritis gonorrhoica gegenüber und ferner diejenigen Erkrankungen des Centralnervensystems, welche entweder unter dem Bilde einer Myelitis oder einer Erkrankung der Nervenhüllen verlaufen. Die isolierten Neuralgieen sind höchstwahrscheinlich als Gonococcenmetastasen aufzufassen, während die Polyneuritiden wohl auf Toxinwirkung zurückzuführen sind.

Frank-Berlin.

Vincenzo-Gotti, Bologna. **Il Protargol (Proteinato d' Argento, 8,3% Argento).** Boll. delle scienze med. di Bologna. Serie VII. Vol. IX. 1898.

1) Barozzi, Paris. **Traitement de L'uréthrite blennorrhagique par le Protargol.** Presse méd. No. 14. 25. V. 1898.

2) Spietschka, Prag. **Zur Behandlung der Gonorrhoe mittels eines neuen Silbersalzes.**



Prager med. Wochenschr. No. 18, 19, 20. Mai 1898.

3) Welander, Stockholm. **Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Protargol.** Arch. f. Derm. u. Syph. XLIV. Mai 1898.

4) Bender, Düsseldorf. **Ueber neuere Antigonorrhoica (insbes. Argonin und Protargol).** Arch. f. Derm. u. Syph. XLIII. Mai 1898.

Der erste Verfasser hat auf der Abteilung Balzers im Hôpital du Midi Erfahrungen mit der Protargolbehandlung gesammelt. Er hat seine Patienten in der Weise behandelt, dass er täglich Spülungen nach Janet mit einer 1%igen Protargollösung vornahm und zwar eine Spülung pro die. Verf. hat 13 Fälle von acuter Gonorrhoe, 5 im subacuten und 3 im chronischen Stadium behandelt. Von den ersteren heilten 8 vollständig in der Zeit von 7—17 Tagen, von den subakuten Fällen kamen 3, von den chronischen 2 zur völligen Heilung. Es ist bedauerlich, dass jede nähere Angabe über vorhandene Complicationen, durch welche wahrscheinlich die Misserfolge in den nicht geheilten Fällen ihre Aufklärung finden würden, fehlt. Verf. kommt zu dem Schluss, dass wir in dem Protargol ein ausgezeichnetes Antigonorrhoicum besitzen, das vor dem Arg. nitr. den Vorzug völliger Reizlosigkeit besitzt.

Die zweite Arbeit berichtet über Versuche mit dem von Robertson - Prag hergestellten zweifachsauren Silbersalz der Orthophosphorsäure. Das vom Verf. versuchte Präparat, dessen genaue Zusammensetzung aus der Arbeit nicht ersichtlich ist, enthält nebenbei einen schwankenden Gehalt an freier Phosphorsäure. Die Lösungen halten sich gut, zersetzen sich aber unter dem Einflusse des direkten Sonnenlichtes. Sie geben mit Eiweisslösungen keinen Niederschlag, wohl aber mit Chloriden. Die bacteriologischen Versuche haben ergeben, dass das Präparat in 1%iger Lösung bei momentaner Einwirkungsdauer Gonococcen, Bac. prodigiosus, und Staphylococcus pyog. alb. abtötet. Eine Lösung 1 : 1000 muss eine Minute, eine solche von 1 : 10000 längere Zeit einwirken, um das gleiche Resultat zu erhalten. Eine von dem Verf. aufgestellte Vergleichstabelle mit Protargol ist deswegen unrichtig, weil Verf. nicht bedacht hat, dass eine 1%ige Lösung des Präparates einen bedeutend höheren Silbergehalt besitzt, als eine 1%ige Protargollösung. Verf. erwähnt, dass sich das Protargol nur den Gonococcen, nicht in dem gleichen Masse auch den anderen Bakterien gegenüber als keimtötend erwiesen hat. Verf. hat mit dem Präparat etwa 100 Gonorrhoiker in den verschiedensten Stadien behandelt. Er hat teils Irrigationen, teils Injektionen gemacht. Die Concentration der angewendeten Lösungen schwankt zwischen $^1/_4$% und $^1/_2$%. Die berichteten Resultate sind recht günstig. Im Durchschnitt wurden die Gonococcen innerhalb 8 Tagen beseitigt. Es zeigte sich stets die charakteristische Wirkung in der Weise, dass der eitrige Ausfluss bald mehr schleimig wurde, Gonococcen und weiter Leucocythen schwanden rasch und es trat vorwiegend epithelialer Charakter des Sekretes ein. Zur Beseitigung des aseptischen, rein katarrhalischen Ausflusses war dann meist noch eine adstringirende Behandlung nötig. Durch gleichzeitige Durchspülung wurden auch Gonococcenherde in paraurethralen Gängen und Periurethralabscessen schnell beseitigt. Auch bei der Behandlung chronischer Fälle will Verf. gute Resultate gesehen haben. Stets wurden in diesen Fällen gleichzeitig vorhandene anatomische Läsionen entsprechend mechanisch behandelt. Es wäre jedenfalls erwünscht, wenn Verf. dafür Sorge tragen würde, dass das Mittel in einer constanten Form den Interessenten zugänglich gemacht würde, zur Nachprüfung der mitgeteilten Thatsachen.

Welander berichtet zunächst über die vernichtende Einwirkung des Protargols auf Gonococcenkulturen, weisst aber darauf hin, dass solche Beobachtungen bei der Beurteilung eines Mittels gegenüber der Prüfung seiner Einwirkung auf die Harnröhre nur von untergeordneter Bedeutung seien. Sodann weist Verf. darauf hin, dass das Protargol als solches einen muco-purulenten Ausfluss erzeugen kann und dass es deshalb von der grössten Wichtigkeit sei, die Patienten darüber aufzuklären, dass es beim Tripper nicht darauf ankommt, dass der Ausfluss aufhört, sondern darauf, dass in dem Ausfluss keine Gonococcen mehr enthalten sind. Ferner seien die Patienten auf das eindringlichste von der Wichtigkeit der Frühbehandlung zu überzeugen, entgegen der leider auch unter Aerzten noch weit verbreiteten Ansicht, man müsse erst das akute Stadium unbehandelt vorübergehen lassen. Gerade die Frühbehandlung mit Protargol sichere ausgezeichnete Resultate. Welander nimmt möglichst frühzeitig eine tägliche Protargoleinspritzung von 1 : 50 vor, während der Patient selbst eine 1%ige Lösung nebenbei in der Form prolongierter Injectionen anwendet. Nach dem Verschwinden der Gonococcen wird eine Alaun-Zink-Lösung gegeben. Wie schnell das Protargol wirkt, geht aus einer Anzahl mitgeteilter Krankengeschichten hervor. Schon nach 7 Stunden waren in einigen Fällen die vorher massenhaften Gonococcen verschwunden, ohne nachher wieder aufzutreten. In 35 Fällen sah Verf. nur 3mal eine Urethritis post. auftreten. Auch auf die Urethritis post. übe das Protargol eine günstige Wirkung aus, wenn man es in der Form der Janetschen Spülungen anwende. Dass die Wirkung keine so gute sei wie bei der Gonorrhoe der U. a. liege daran, dass es nicht möglich sei, die Flüssigkeit in so lange Berührung mit der Schleimhaut der hinteren Harnröhre zu bringen. Auch sei der Erfolg naturgemäss sehr verschieden, je nachdem die Prostata mehr oder weniger mitbeteiligt sei. Der Verf. spricht seine Meinung dahin aus, dass es kein Mittel giebt, mit welchem man bei den verschiedensten gonorrhoischen Prozessen so gute und rasche Erfolge erzielt, wie das Protargol, und die Erfolge seien um so besser, je früher die Protargolbehandlung eingeleitet

werde. Schliesslich hat Welander mit dem Protargol ähnliche Versuche bezüglich seiner prophylactischen Wirkung angestellt, wie sie Ref. auf dem VI. Kongress der deutsch. Derm. Ges. in Strassburg mitgeteilt hat. Er brachte gonorrhoischen Eiter in gesunde Harnröhren, liess denselben verschieden lange Zeit darin und machte sodann eine Einspritzung mit einer 4%igen Protargollösung, die 10 Minuten in der Harnröhre blieb. Diese erwies sich noch als sicher prophylactisch wirkend, wenn der gonorrhoische Eiter 5 Stunden in der Urethra geblieben war. Erst wenn die Einspritzung 6 Stunden später gemacht wurde, kam es zur Infektion, die aber in einer ganz abgeschwächten Form auftrat. Eine genauere Durchsicht der Welanderschen Arbeit ist auch dem praktischen Arzte ganz besonders zu empfehlen.

Auch der nächste Autor äussert sich sehr günstig über seine Erfahrungen mit dem Protargol. Er hat 60 Fälle mit demselben behandelt, die eine Woche bis über 6 Monate alt waren. Die Gonococcen verschwanden dauernd in den ersten 3 Tagen in 25 Fällen, in den ersten 6 Tagen in 10 Fällen, in den ersten 10 Tagen in 15 Fällen und in längstens 15 Tagen in 10 Fällen.

Gotti bestätigt die guten Erfolge, die Darier bei der Protargolbehandlung des Augentrippers erzielt hat. Frank-Berlin.

Bonn, Prag-Weinberge. **Ein Fall von Bacteriurie bei Urethritis chronica praecipue profunda und Prostatitis follicularis chronica.** Prag. med. Wochenschr. No. 18.

Es handelt sich um einen 32jährigen Patienten, der 3 Jahre und 6 Monate zuvor Gonorrhoen durchgemacht hatte. Seine Klagen sind Schmerzen in der Gegend des Penoscrotalwinkels, Defaecations- und Mictionsspermatorrhoe und Impotenz. Endoscopisch ist kurz vor dem Bulbus eine sehr harte, bindegewebige Strictur nachzuweisen, die nicht sehr enge ist (für 26 Charr. durchgängig). Ausserdem ist eine Anzahl von hyperämischen Stellen vorhanden. Die Prostata ist nicht vergrössert, abnorm weich, teigig eindrückbar. Das Sekret ist eitrig-schleimig und enthält, ebenso wie die Fäden im Urin, reichlich Leucocythen, Epithelien und Schleim, keine Spermatozoen. Ausserdem kurze Doppelstäbchen, keine Gonococcen. Der Urin ist stets diffus getrübt, riecht eigentümlich fade, klärt sich weder beim Erwärmen, noch bei Zusatz von Säuren und Alkalien, er reagiert sauer. Das Sediment enthält weder Leukocythen, noch krystallinische oder Nieren-Elemente, nur etwas Epithel und die schon genannten Doppelstäbchen in grosser Anzahl, die sich bei bakteriologischer Untersuchung als Bact. coli ausweisen. Patient giebt auf die Frage nach der Dauer seines Zustandes an, dass er zwei Monate nach der zweiten Tripper-Infection neben Schmerzen in der Harnröhre an ausserordentlich starkem Harndrang gelitten habe, so dass er oft reines Blut urinierte. Seit dieser Zeit datiere die Unklarheit des Urins. Instrumente sind nie eingeführt worden. Es hat aber nach den Angaben des Patienten eine gonorrhoische Prostatitis bestanden. Verfasser nimmt an, dass es sich in diesem Falle um das Zusammentreffen einer chronischen Urethritis mit einer echten Bacteriurie handelt und dass das Bact. coli auf dem Wege der Blutbahn im Sinne Rovsings in die Harnwege gelangt sei. Verfasser hat mit seiner Annahme Recht, dass solche Fälle nicht selten sind, aber sehr häufig falsch diagnosticiert werden als Cystitis, Pyelitis oder Nephritis. Therapeutisch war die Harntrübung kaum zu beeinflussen. Urotropin war von einem geringen Effekt. Es scheint ein Anhaltspunkt aus dem Befund des Ureteren-Urines gewonnen worden zu sein, doch fehlen leider darüber nähere Angaben. Ebenso vermisst man eine Angabe über die Behandlung der Impotenz und deren Erfolg.

Frank-Berlin.

v. Zeissl, Wien. **Die gegenwärtigen Anschauungen über den Blasenverschluss.** Wien. med. Presse. No. 22. 29. V. 1898.

Aus der Analyse experimenteller Arbeiten von Rehfisch und von v. Frankl-Hochwart und Zuckerkande entnimmt v. Zeissl die Bestätigung für die von ihm längst behauptete Thatsache, dass der eigentliche Verschluss der Blase nicht durch den Sphincter externus und den Compressor urethrae erfolge, sondern durch den Sphincter internus. Damit ist die Theorie des Regurgitierens vor Flüssigkeiten aus der hinteren Harnröhre in die Blase beseitigt.

Lehfeldt-Berlin.

Pharmakologie.

G. Wolfrom, Magdeburg-Buckau. **Einiges über Silber und Silbersalze.** Allgem. med. Centralztg. No. 42.

Credé hat die antiseptische Wirkung des Silbers weiter auszunützen versucht. Verf. wandte Actol an, milchsaures Silber, ein weisses, krümeliges, geruchloses Pulver, das sich in grünem Glase gut hält; dasselbe löst sich in Wasser 1 : 15 und wird in Lösungen von 1 : 500 bis 1 : 2000, bei Ausspülungen der Körperhöhlen und der Blase im Verhältnis von 1 : 3000 bis 1 : 5000 gebraucht. Actol ist als Streupulver seiner ätzenden Wirkung wegen nicht zu gebrauchen, es wird ersetzt durch Itrol, citronensaures Silber, das entweder in feinster Schicht aufgestäubt oder in gesättigter Lösung zur Imprägnierung von Verbandsstoffen benutzt wird. Mit beiden Mitteln hatte W. vorzügliche Erfolge. Dieselben eignen sich nicht, um eine Allgemeinwirkung hervorzurufen; zur Injection und zu Einreibungen in Salbenform in Analogie des Unguent. cinereum dient Argentum colloidale. Die Zusammensetzung der Salbe ist

Arg. coll. 15%
Cerae 10%
Adeps suill. 75%



und „etwas" Aether benzoatus. Dieselbe wird an gesunden Hautstellen eingerieben und zwar 3 gr, bei Kindern 1 gr 20—25 Minuten lang, in frischen Fällen zwei Abende hinter einander, in chronischen 5 mal jeden zweiten Abend; es ist angezeigt, bei Phlegmone, Lymphangitis u. s. w., im ganzen denjenigen Krankheiten, die auf Streptococceninfection zu beziehen sind. Blumenfeld-Wiesbaden.

Ronsse u. Walton. **Ueber das Stypticin.** La Belgique médicale. No. 20. 19. V. 1898.

Stypticin ist ein Hydrastinin, in dem ein Wasserstoff-Atom des Benzolkerns durch die Gruppe OCH_5 ersetzt ist; Hydrastinin wirkt auf das Herz und die Gefässe stimulierend, etwa wie Aether und Kampher, Stypticin nur auf das Herz tonisch, wie Digitalis. Hydrastinin ist daher bei schwerer akuter Anaemie zu geben, Stypticin ist am Platze bei Uterinleiden mit Blutungen infolge von Circulationsstörungen. Lehfeldt-Berlin.

Das Opium als Genussmittel. Pharmaceut. Centrbl. 1898. No. 22.

Am Ende des 10. Jahrhunderts kam das Opium in Indien durch die Muhammedaner zur Herrschaft und wurde von dort weiter zu den Mongolen und Malayen verbreitet. An die Beziehungen zwischen dem berühmten Theriak und dem Opium erinnert der Name „Teriaki", welchen die Opium-Esser und Trinker in der Türkei und Persien haben. Erst in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts kam in China das Opiumrauchen auf, welches anfangs mit strengen Strafen belegt wurde. Die Einführung grösserer Mengen von Opium durch die Engländer veranlasste den sogen. Opiumkrieg, der 1843 mit der Niederlage der Chinesen endete. In China wird hauptsächlich ein Extrakt des Opiums „Tschandu" geraucht und zwar meist nur von den männlichen Personen.

In den Temperenzstaaten ist eine erschreckende Zunahme des Opium- und Morphiumgenusses zu constatieren. Auch in England giebt es Opium-Kneipen. Bei der Wirkung kommen die durch die Verbrennung entstandenen Zersetzungs-Produkte mehr in Betracht, als das Morphin.

In Persien existiert noch ein in Europa unbekanntes Präparat: Oleum Cannabis indic. coetum, welches durch Aufkochen und Auspressen der frischen Blütenspitzen des indischen Hanfes mit Butter oder Süssmandelöl erhalten wird, eine ausserordentliche schlaferregende Wirkung besitzt, aber glücklicher Weise sich nicht im Handel befindet. Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

O. Bail. **Ueber die Inaktivierbarkeit leukocytenreicher Exsudate.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 22.

Zur Untersuchung wurde Vollexsudat von Kaninchen, wie es dem frisch getöteten Tiere, nach einer 24 Stunden vorher erfolgten intrapleuralen Aleuronatinjection, entnommen war, verwendet; dasselbe enthielt neben grossen Mengen von weissen nur wenige rote Blutkörperchen. Zur Inaktivierung wurde dasselbe eine Stunde lang im Wasserbade auf 55° erwärmt. Mit dem erhitzten Exsudat wurden Versuche mit verschiedenen Bakterien ausgeführt. Nach ihrem Verhalten im erhitzten Exsudate lassen sich die untersuchten Organismen in zwei Gruppen einteilen: für die einen (sämtliche Staphylococcen und einige Colistämme) bewahrt das Exsudat noch eine gewisse Aktivität, für alle anderen ist es zu einem guten, sogar vorzüglichen Nährboden geworden. Auch wenn im erhitzten Exsudate eine ungehemmte Entwicklung nicht stattfindet, so haben die baktericiden Fähigkeiten im Vergleiche zum nicht erhitzten Exsudate doch sehr merklich gelitten. Quantitative Aenderungen des Zellgehaltes sind nicht die Ursache. Zinn-Berlin.

Courmont et Duffan. **Ueber die Rolle der Milz bei Infectionskrankheiten.** Arch. de méd. exper. et d'anat. path. Tom. X. pag. 431.

Experimentelle Untersuchungen haben die Verf. zu der Ueberzeugung geführt, dass die Milz nicht immer ein Abwehr-Organ gegen Infectionskrankheiten ist. Sie kann bei gewissen Infectionen nützlich sein, bei anderen aber ist sie gleichgültig oder gar schädlich, so dass entmilzte Tiere die Infection leichter überstehen, als andere. Auch die Zeit, seit der die Milz entfernt wurde, ist von Bedeutung. Dabei verhalten sich die Toxine ganz anders als die Bakterien, von denen sie herrühren. Aus diesen complicierten Verhältnissen erklären sich die widersprechenden Resultate, zu denen die verschiedenen Autoren gelangt sind. Hansemann-Berlin.

Ledoux-Lebard. **Entwicklung und Bau der Colonien des Tuberkelbacillus.** Arch. de méd. exper. et d'anat. path. Tm. X. pag. 337.

Der Bacillus der menschlichen und der Vogel-Tuberkulose sind nahe miteinander verwandt. Dieselben bilden eine besondere Gruppe, die der Verf. als Sclerothrix bezeichnet und dem Genus Cladothrix (Cohn) anreiht. Hansemann-Berlin.

H. Aronson. **Zur Biologie der Tuberkelbazillen.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 22.

Der Verf. stellte aus Massenkulturen von Tuberkelbazillen, angeregt durch eine Beobachtung Unnas, ein echtes Wachs durch Extraktion mit Aether dar, welches 20—25% der gesamten Bacillenmasse ausmachte. Das Wachs nimmt Karbolfuchsin auf und giebt es in salzsaurem Alkohol nicht wieder ab. Durch Kochen der entwachsten Tuberkelbazillenmasse mit $^1/_{20}$ Normal-Natronlauge unter erhöhtem Druck gewann A. eine Substanz Tuberkelgift, die auf Meerschweinchen stark giftig wirkt. Ein Verfahren der Gewinnung des Tuberkel-



giftes unter Druck und Extraction hat kürzlich Behring beschrieben. Zinn-Berlin.

M. Arloing. **Agglutination des Bacillus der echten Tuberkulose.** Gazette des hopitaux. 1898. No. 65.

A. teilte auf dem Kongress für innere Medicin in Montpellier seine Versuchsergebnisse zuerst mit; sie sind in Kürze folgende:

1. Der Tuberkelbacillus zeigt anderen pathogenen Bacillen analoge Agglutinationserscheinungen. $^1/_{10}$ Blutserum einer mit keinerlei Injektionen behandelten Ziege bringt keine Agglutination hervor, wohl aber das gleiche Quantum einer mit Tuberkulin behandelten Ziege.

2. Es scheint, dass das Serum von Tieren, welche leicht Tuberkulose acquirieren, weniger agglutinierend wirkt.

3. Serum, welches auf Tuberkelbacillen agglutinierend wirkt, bedingt auch eine Agglutination der Hühner- und Tauben-Tuberkelbacillen.

4. Die Wirkung zeigt sich auch bei auf Bouillon sich entwickelnden Bacillen, am deutlichsten im Verhältnis von 1 : 4 des Serums zur Kultur.

5. Die agglutinierende Wirkung des Serums kann durch Injektion von Tuberkulin oder Bacillen schnell zur Entstehung gebracht werden bei Tieren, die vorher eine solche Wirkung nicht zeigten.

6. Was die diagnostische und prognostische Bedeutung des Verfahrens anlangt, so zeigten Personen, die frei von Tuberkulose waren, die Erscheinung zwar seltener als Tuberkulose, doch nicht so weit, dass man bisher diagnostische Schlüsse ziehen dürfte.

Blumenfeld-Wiesbaden.

A. F. Stanley-Kent, M. A. London. **Ueber Kulturversuche eines Diplobacillus aus mit Vaccinia erkranktem Gewebe.** Lancet. No. 3899.

Da der Inhalt des Vacciniavesikels durch die Bakterien der Epidermis, namentlich um die Haare herum, wohl im allgemeinen als eine gemischte Kultur gelten kann und wenigstens immer eine solche wird, dürfte das darunter liegende kranke Gewebe eher als Ausgangsmaterial für eine Reinkultur der dieser Krankheit eigentümlichen Mikroorganismen dienen, falls dieselben dort gelagert sind. Durch eine von S.-K. nicht angegebene Abänderung der Gramschen Methode, liess sich bis ziemlich tief in das Gewebe hinein eine Art Bacillus von ungefähr 1 Micron Länge gewöhnlich zu zweien endständig angeordnet nachweisen. Hier ist im Gegensatz zu dem Vesikelinhalt der Bacillus allein vorhanden und zwar meistens innerhalb der Zellen. Es scheinen die Bacillen Sporen zu enthalten. Auch in Lymphe, welche nach mehrwöchiger Aufbewahrung in Glycerin von Eiter und anderen zufälligen Bakterien befreit ist, finden sich die Bacillen. Auf einem Medium aus frischem Eiweiss, welches 10% Glycerin enthält, wachsen die Organismen bei 37° C. Nach fünf Tagen erscheinen weisse Colonien, wie auch ein wollig aussehendes Wachstum, daneben Staphylococcen-Colonien. Bei Vermehrung des Glyceringehalts bis zu 20% vermindert sich allein die Zahl der scharf abgegrenzten Colonien. Durch Controlexperimente lässt sich nachweisen, dass die wollartigen Erscheinungen durch keinerlei Gerinnungen verursacht werden. Aus den weitläufigen Ausführungen des Verfassers lässt sich nichts Bestimmtes mehr angeben. Cowl-Berlin.

Mackenzie. **Ein Fall von Milzbrand.** Sanitary Journ. Mai 1898.

Eine Kuh, die seit neun Monaten im selben Stall stand, war, nachdem sie den Abend vorher ganz gesund gewesen war, morgens tot gefunden worden. Nach Oeffnung des Kadavers fand sich die Milz vergrössert und von dunkelvioletter, fast schwarzer Farbe; das Blut in ihr war nicht coaguliert, ebenso nicht in einer Reihe von Ecchymosen, die sich auf dem Rücken des Tieres fanden. Im Blute der Milz wurden Milzbrandstäbchen nachgewiesen. Durch gründliche Desinfection gelang es, eine Weiterverbreitung zu verhüten und auch die Leute, welche das Oeffnen des Tieres bei dem Fehlen des Verdachtes auf eine so ansteckende Krankheit ohne besondere Vorsichtsmassregeln besorgt hatten, vor Erkrankung zu bewahren. Als Infectionsquelle wird das Futter angesehen, das von einem Rieselgute stammte.

Hüttig-Berlin.

Der Zimmerstaub als Träger krankmachender Keime. Pharmaceut. Centralh. No 24. 1898.

Neben dem Trinkwasser und den Nahrungsmitteln spielt auch der in den Wohnräumen sich niedersetzende Staub eine grosse Rolle bei der indirekten Uebertragung ansteckender Krankheiten. Kelsch und Simonin haben neuerdings einige überzeugende Beispiele für diese Möglichkeit geliefert. Zweimal trat bei jungen, vorher kerngesunden Soldaten, welche stets barfuss in den Kasernenstuben zu gehen pflegten, im Anschluss an eine leichte Verletzung einer Fusssohle eine tuberkulöse Entzündung der Leistendrüsen der entsprechenden Seite, bald darauf allgemeine tödlich endende Miliartuberculose auf. Zweifellos war hier der Tubercelbacillus mit dem Bodenstaube in die kleine Wunde gelangt. Eine Typhusepidemie unter 20 Mann aus zwei Kasernenstuben, in der acht Monate vorher einige Typhusfälle vorgekommen waren, so dass, nach Ausschluss aller anderen ätiologisch wichtigen Momente, die Annahme von Typhuskeimen im Staube des Bodens sehr wahrscheinlich war, zumal da nach gründlicher Desinfektion der Dielen und des Füllbodens die Epidemie sofort erlosch. Bei einer zweiten Typhusepidemie wurde sogar aus dem Bodenstaube der typische Eberthsche Typhusbacillus rein gezüchtet. Ferner fanden die Verfasser im Staube aus Lazarettzimmern und Kasernenstuben Staphylococcus pyogenes albus und aureus, Bacillus pyocyaneus, Pneumo-

bacillus Friedländer, Bacterium coli, Streptococcus. Bloch-Berlin.

Dudfield. **Sanitäre Ueberwachung der Schulen.** Public Health. Mai 1898.

Bei der Verbreitung der ansteckenden Krankheiten unter den Kindern spielt die Schule eine hervorragende Rolle; es muss daher bei der geringen Widerstandsfähigkeit, die die Kinder gegen Infektionskrankheiten haben und bei der grossen Zahl an Opfern, die infolgedessen diese Krankheiten fordern, mit allen Kräften dahin gearbeitet werden, dass in der Schule, deren Besuch der Staat zwangsweise fordert, der Ausbruch der Infektionskrankheiten auf ein Minimum reduciert wird. Einer der Umstände, die die Gesundheit der Kinder beeinträchtigen, ist vor allem die Ueberfüllung der Schulklassen; Verf. fordert deshalb, dass nie mehr Kinder in eine Klasse zugelassen werden, als nach dem gegebenen Luftraum zulässig ist (pro Kind 10 Quadratfuss Bodenfläche, bezw. bei Kindern über 7 Jahren 8 Quadratfuss, bei einer Höhe von 11—14 Fuss). Ferner sollen die Lehrer auf das Vorkommen der häufigsten Krankheiten, Masern und Keuchhusten, achten, alle daran erkrankten Schüler vom Schulbesuch fernhalten und dieselben sofort dem Gesundheitsbeamten ihres Bezirkes anzeigen. Wiederzulassung zum Unterricht ist erst dann zu gestatten, wenn der genannte Beamte bescheinigt, dass die Krankheit erloschen und alles vorschriftsmässig desinficiert ist.

Hüttig-Berlin.

G. Schlemmer. **Ueber Pressfilter vom Standpunkt der Prophylaxe ansteckender Krankheiten aus.** Ann. d'hyg. publ. Juni 1898.

Die einzigen Filter, welche sich in Bezug auf Vorbeugung gegen Infektionskrankheiten wirksam zeigen, sind solche aus Porzellan, Asbest und Diatomeenerde; unter ihnen ist das Berkefeldsche (Kieselguhr), obwohl es nicht so vollkommen filtriert, wie das Chamberlandsche (Porzellan) und zerbrechlicher ist, das beste für den täglichen Gebrauch, da es ausgiebiger ist. Da ein Durchwachsen der Bakterien jedoch bei jedem Filter zustande kommt, empfiehlt Verf. beim Herrschen von Epidemien die Filter häufig zu reinigen und wenn die Ueberwachung der Filter nicht absolut gesichert ist, nur abgekochtes Wasser zu benutzen.

Hüttig-Berlin.

Pural zur Desinfektion im Krankenzimmer. Pharmac. Centralh. No. 23. 1898.

Mit dem schönen Namen „Pural" bezeichnet O. Heumann pulverisierte Holzkohle, die mit Acid. carbol. liquefact., Acid. benzoic. und Muthol gemischt und durch Pressen in cylindrische Form gebracht wird. Mittelst eines Lichtes wird diese „Puralkohle" zum Glühen gebracht und auf einen Teller gelegt. C. Rosenthal fand, dass üble Gerüche in Krankenzimmern durch zwei- bis dreimalige Anwendung der Puralkohle beseitigt wurden. Keuchhusten der Kinder wird ebenso günstig durch Pural wie durch verdampfende Phenollösung beeinflusst. Bloch-Berlin.

Perret. **Das Fluornatrium als Conservierungsmittel für Nahrungsmittel.** Annal. d'hyg. publ. 1898. Juni.

Verf. hat das Fluornatrium in Bezug auf seine Giftigkeit für den tierischen und menschlichen Körper und auf seine antiseptischen Eigenschaften, besonders mit Rücksicht auf seine Anwendung zur Conservierung der Butter untersucht und kommt zu folgenden Schlüssen:

Das Fluornatrium ist nicht giftig, selbst nicht in gesättigter Lösung, falls es durch den Verdauungskanal eingeführt wird. Subcutan injiciert wirkt es erst in Dosen von mehr als 10 Centigramm pro Kilo Tier giftig; intravenös ist es giftig in einer Dose von 8 Centigramm pro Kilo Tier.

In einer Lösung von 3 auf 1000 Wasser ist es ein Antiseptikum, welches die Buttersäuregährung hindert und alle Mikroorganismen, die die Zersetzung der Butter hervorrufen, abtötet.

Butter, die mit dieser Lösung conserviert ist, kann durch einfaches Auswaschen in fliessendem gewöhnlichen Wasser von dem Mittel völlig befreit werden.

Das Fluornatrium kann also ohne Gefahr zur Conservierung von Nahrungsmitteln verwendet werden. Hüttig-Berlin.

Die „Alformant"-Lampe. Public Health. Mai 1898.

Die Formalin Hygienic Company hat zur Zimmerdesinfection mit Formaldehyddämpfern eine besondere Lampe construiert, der sie obigen Namen gegeben hat. Zur Entwickelung der Dämpfe wird das feste Paraformaldehyd oder Paraform benutzt, welches in Tabletten von 1 cm gepresst ist. Ausgedehnte Versuche, die besonders Dr. Rideae mit der Lampe angestellt hat, haben ergeben, dass auf 1000 Cubicfuss Luftraum 10 solcher Tabletten genügen und dass die so entwickelten Dämpfe weder auf Möbel, noch Bücher, Kleidungsstücke, Farben, Metalle schädlich einwirken. Die Lampe ist in zwei Grössen, je für den Hausgebrauch und die Benutzung für grosse Räume construiert. Die Kosten betragen 3 Pennies = 25,5 Pfennige pro 1000 Cubicfuss. Hüttig-Berlin.

Neupert. **Die Bekämpfung der Trunksucht durch den Staat.** Friedreichs Blätter. 1898. Heft 3.

Die Bekämpfung der Trunksucht soll nicht den Mässigkeitsvereinen überlassen bleiben, sondern der Staat soll, wie er sich bei gewissen Infektionskrankheiten für berechtigt und verpflichtet hält, unter Umständen die eingreifendsten Massregeln zu ergreifen, dies auch thun bei einer Krankheit, die in ihren Folgen viel verhängnisvoller wirkt, als die von Zeit zu Zeit wütenden Seuchen. Während das Gros der Wein- und Biertrinker nicht trunkfällig wird, ist es der Genuss des concentrierten Alkohols, der die mannigfachen Gefahren für

Geist und Körper heraufbeschwört. Der Missbrauch desselben ist begründet vor allem durch ungesunde sociale Verhältnisse, ferner durch das Missverhältnis zwischen Anforderungen des Lebens und Leistungsfähigkeit des Individuums, oder auch durch körperliche Krankheiten, Sorge und böses Gewissen, endlich durch erbliche Belastung.

Den Alkoholgenuss ganz beseitigen zu wollen, ist ein Kampf gegen Windmühlen; dies wird keine Moral und kein Strafgesetz jemals erreichen. Es muss danach getrachtet werden, die grossen Massen dem Branntweingenuss zu entfremden. Zu diesem Zweck sind seitens des Staates zu ergreifen:

1. Socialpolitische Massnahmen: Hebung der gesamten Lage der unteren Volksklassen, besonders Förderung von Erziehung und Unterricht; eine Zoll- und Steuerpolitik, die die unentbehrlichen Nahrungs- und Genussmittel nicht allzusehr belastet.
2. Finanzpolitische Massnahmen, die eine Verteuerung des Alkohols und einen Rückgang der kleinen Brennereien, die Verf. als eine Hauptquelle für die Entstehung der Trunksucht ansieht, dagegen eine Verbilligung des Bieres und Kaffees bezw. Thees herbeiführen.
3. Gewerbegerichtliche Massnahmen, die besonders im Trunksuchtsgesetz-Entwurf des Jahres 1891 Platz gefunden hatten (Beschränkung der Schankstätten, Erschwerung des Kleinhandels, Verbot der Verabfolgung von Alkohol an Personen unter 16 Jahren u. s. w.)

Sanitätspolizeiliche Massnahmen und Bestrafungen dagegen haben keinen Zweck, da die grössere oder geringere Reinheit des Alkohols für die Schädlichkeit ohne Bedeutung ist und durch Strafen kein Gewohnheitstrinker gebessert wird.

Zum Schluss bespricht Verf. die Trinker-Asyle und die Entmündigung der Alkoholisten und fordert bei beiden eine Mitwirkung der Aerzte. Hüttig-Berlin.

R. Regnier und M. Otto. **Die Anwendung des Ozons zu hygienischen Zwecken.** Le Progrès Médical. No. 23. 1898.

Das Ozon besitzt ganz hervorragende antifermentative und mikrobische Eigenschaften und vermag Flüssigkeiten schnell und gründlich zu sterilisieren. Da die bisherigen Ozonerzeugungs-Apparate ungenügend waren, haben die Verfasser Vorrichtungen hergestellt, mittelst welcher künstliche und constante Ozonatmosphären in den Städten hergestellt werden können. Zugleich dienen sie den verschiedensten Sterilisierungszwecken. Bloch-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

N. Freiherr von Weissenstein. **Die Arsenvergiftung in gerichtlich-medizinischer Hinsicht.** Friedreichs Blätter. 1898. Heft 1—3.

Verf. behandelt das für den Gerichtsarzt so wichtige Thema in erschöpfender Weise. Auch für den prakt. Arzt sind seine Ausführungen zum teil von grossem Interesse, so die Ausführungen über den Grad der Giftigkeit der einzelnen Arsenverbindungen, über das Vorkommen und die Art, sowie die Symptome der Arsenvergiftungen und ihre Diagnose, über die Wirkung des Arsens auf den Körper u. a. Interessant ist ferner der gerade mit Rücksicht auf die Arsenvergiftungen aufgestellte Satz, dass vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus gegen jede fakultative oder obligatorische Einführung der Leichenverbrennung entschieden Protest erhoben werden müsse und dass gesetzgeberische Massnahmen zu treffen seien, welche die bereits eingeführten Crematorien wieder aufheben. Hüttig-Berlin.

Unfallheilkunde.

Thiem. **Handbuch der Unfallerkrankungen.** 924 S. Stuttgart, Enke. 1898.

Das Werk bildet einen Band der Deutschen Chirurgie. Thiem betont in der Vorrede, dass er im Gegensatz zu anderen Werken hauptsächlich auf Grund ärztlicher Erfahrungen das Thema bearbeiten wolle, und dass die praktischen Verhältnisse erst in zweiter Linie berücksichtigt werden sollen. Es lässt sich darüber streiten, ob gerade der wissenschaftliche Charakter der Unfallheilkunde so sehr hervorgehoben werden musste. Nicht zu verkennen ist doch die Thatsache, dass die Abgrenzung des Gebietes von anderen Disciplinen im wesentlichen auf praktischen Gründen beruht; was an ihm eigentlich wissenschaftlich ist, ist doch zum grossen Teil aus anderen Fächern (Chirurgie, Neurologie u. s. w.) entlehnt. Die Frage läuft nicht auf einen müssigen Wortstreit hinaus. Vielmehr erklären sich aus Thiems Anschauung manche Einzelheiten, die wenigstens für den praktischen Arzt den Wert des Werkes wohl kaum erhöhen. Hierzu rechnet Ref. vor allem die Disposition des Materials. Thiem hat das Einteilungsprinzip der allgemeinen Chirurgie gewählt und bespricht also nacheinander die Erkrankungen der Haut, der Knochen und der anderen Gewebe. Wenn er aber beispielsweise in dem Abschnitt über die Gelenke die einzelnen Gelenke nach einander bespricht oder etwa die Krankheiten der Brust und die der Bauchhöhle im Zusammenhang bespricht, so beweisen schon diese Abweichungen, dass das Einteilungsprinzip der allgemeinen Chirurgie für den vorliegenden Zweck eben nicht ausreicht. Dass vollends die praktische Brauchbarkeit des Werkes bei der sonst üblichen topographischen

Einteilung nur gewinnen könnte, ist ohne weiteres klar. Man hätte dann nicht nötig, sich etwa über die vielgestaltigen Folgen einer Schulterverrenkung an vier oder fünf verschiedenen Stellen des Buches Aufschluss zu holen. — Drei Punkte sind es, die wohl noch am ersten der Lehre von den Unfallerkrankungen eine Sonderstellung gewährleisten möchten: die Diagnostik, die Therapie und die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Erkrankung und Unfall. Diese letztere sehr wichtige Frage ist überall eingehend erörtert, und wo überhaupt bei dem heutigen Stande unseres Wissens eine sichere Antwort zu geben ist, wird man sie in dem vorliegenden Werk nicht vergebens suchen. Eine zusammenfassende Darstellung der diagnostischen Methoden vermissen wir, doch enthält besonders der Abschnitt über Untersuchung des Nervensystems viele wertvolle Winke. Dagegen ist die Therapie vielleicht etwas zu kurz gekommen, zumal in Bezug auf die gerade bei Unfallerkrankungen so wichtige Nachbehandlung. Thiem meint, dass die Funktionsstörungen, die nach der anatomischen Heilung so oft zurückbleiben, auf Fehler in der eigentlichen Behandlung zurückzuführen sind. Gewiss trifft das für viele Fälle zu, aber doch nicht für alle, und so lange man überdies mit menschlicher und ärztlicher Unvollkommenheit zu rechnen hat, verdiente in einem Handbuch der Unfallerkrankungen die medico-mechanische Behandlung doch wohl etwas mehr, als einige kurze, zum Teil geringschätzige Bemerkungen.

Wenn Ref. einige Einwendungen gegen die Form nicht unterdrücken zu sollen glaubte, so erkennt er um so lieber die Gediegenheit und Reichhaltigkeit des Inhalts an. Thiem hat die Litteratur des In- und Auslandes eifrig durchforscht, und überall spürt man die Hand des erfahrenen Beobachters, der das Material nicht compilatorisch zusammenträgt, sondern kritisch sichtet und verarbeitet. Die stark subjektive Färbung einzelner Kapitel (z. B. des Abschnittes über die traumatischen Neurosen) wird auch demjenigen nicht als Fehler erscheinen, der im einzelnen vielleicht anderer Meinung als der Verf. ist. Besonders hervorheben möchte Ref. die Abschnitte über Schädelverletzungen, über Wundbehandlung, über die Funktion der einzelnen Muskeln, Kapitel, die sich auch durch besonders klare und lehrreiche Darstellung auszeichnen. — Die Unfallerkrankungen auf dem Gebiete der Augenheilkunde hat Cramer in anziehender und überall die Bedürfnisse der Praxis berücksichtigender Weise geschildert.

Lehfeldt-Berlin.

Reichel, Chemnitz. **Unfall und Invalidität.** Aerztl. Sachverst. Zeit. No. 11. 1. VI. 1898.

Eine durch einen Betriebsunfall herbeigeführte Invalidität eines gegen Unfall versicherten Arbeiters ist von der entsprechenden Berufsgenossenschaft gemäss den Bestimmungen des § 5 des Unfallversicherungsgesetzes zu entschädigen. Hingegen fallen Unfälle, welche nicht im Betrieb eintraten, oder welche Personen betrafen, die nicht der reichsgesetzlichen Unfallversicherung unterlagen, sofern sie Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Invaliditäts-Versicherungsgesetzes verursachen, der betreffenden Versicherungsanstalt zur Last. Es soll demnach durch die beiden Gesetze in jedem Falle für den durch Unfall erwerbsunfähig Gewordenen gesorgt, andererseits aber auch die doppelte Entschädigung eines Unfalles — durch gleichzeitige Zahlung von Unfall- und Invalidenrente — ausgeschlossen werden. In diesen Sätzen fasst Reichel die Grundsätze zusammen, deren Anwendung auf den Einzelfall er in klarer Auseinandersetzung erläutert. Hervorgehoben sei nur noch, dass bei Unfällen, die eine Invalidität im Sinne des Inv.-Vers.-Ges. bedingen, eine Invalidenrente nur gezahlt wird, so weit und so lange die Unfallrente mit der Invalidenrente zusammen den Betrag von 415 M. (d. h. den höchsten Betrag der Invalidenrente) nicht übersteigt.

Lehfeldt-Berlin.

Kries. **Ueber Verschlimmerung bestehender Leiden durch Unfälle und über den mittelbaren Zusammenhang zwischen Unfällen und Krankheiten.** Aerztl. Sachverst.-Zeit. No. 9 u. 10. V. 1898.

Verf., der Mitglied des Reichsversicherungsamtes ist, erläutert die Grundsätze, nach denen diese höchste Instanz die schwierige Frage entscheidet, in klarer und scharfer Darlegung. Das R.-V.-A. verlangt, um eine solche Verschlimmerung als erwiesen anzusehen 1) dass der Verletzte vor dem Unfalle wenigstens eine gewisse, nennenswerte Erwerbsfähigkeit besass, 2) dass diese Erwerbsfähigkeit nach dem Unfalle merklich geringer geworden ist, 3) dass zwischen dieser Abnahme der Erwerbsfähigkeit und dem Unfall ein ursächlicher Zusammenhang besteht. So selbstverständlich diese Forderungen erscheinen, so geht doch aus den mitgeteilten zahlreichen Entscheidungen und Begründungen des R.-V.-A. hervor, wie schwer sie oft im einzelnen Fall festzustellen sind. Um so dankenswerter ist die Handhabe, die Kries durch seinen lehrreichen Aufsatz dem Arzte giebt.

Lehfeldt-Berlin.

Flatau. **Traumatische Neurosen ohne Entschädigungsansprüche.** Zeitschr. f. prakt. Aerzte. No. 8. 1898.

Aus Oppenheims Poliklinik veröffentlicht Flatau drei Fälle von traumatischer Neurose, in denen die Verletzten nicht versichert waren und also keinen Grund zur Simulation hatten. Traumatische Neurose kommt also auch vor wo Begehrungsvorstellungen nicht in Frage kommen. Lehfeldt-Berlin.

Goldberg, Weissensee. **Die Myelitis in der Unfallsheilkunde.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 10. 15. V. 1898.

Myelitis nach Unfällen kommt, wie Goldberg aus der sorgfältig durchsuchten Litteratur nachweist, nicht nur dann vor, wenn die

Wirbelsäule gebrochen oder wenn bei penetrierender Wunde der Wirbelsäule das Rückenmark von aussen inficiert wurde, sondern auch bei unverletzter Wirbelsäule. Goldberg selbst beobachtete einen Arbeiter, der mit dem Rücken gegen eine Leiter gefallen und im unmittelbaren Anschluss daran an den unzweideutigen Erscheinungen einer Myelitis transversa erkrankt war. Lehfeldt-Berlin.

Militärsanitätswesen.

Rang- und Titelverhältnisse in der königlich preussischen, bayerischen, sächsischen und württembergischen Armee, sowie der kaiserlichen Marine. Deutsch. militair-ärztl. Zeitschr. 1898. Heft 5.

Vom 1. April d. Js. ab haben sämtliche Generalärzte, unter Fortfall der bisherigen Teilung in zwei Klassen, den Rang der Obersten. Die seit dem 1. April 1896 in die Armee eingeführten Divisionsärzte führen ihren bisherigen Titel als Stellenbezeichnung weiter, werden „General-Ober-Arzt“ genannt und haben Oberstlieutenantrang. Die Oberstabs-Aerzte erhalten in Zukunft, sobald die eingeleitete und auf mehrere Jahre verteilte Gehaltsaufbesserung durchgeführt ist, sämtlich den Rang als Major und beziehen dann zur Hälfte 5850, zur Hälfte 5400 Mark Gehalt. Entsprechend den Gehaltsverhältnissen bei den Hauptleuten ist auch bei den Stabsärzten eine Einteilung in zwei Klassen in die Wege geleitet, nach welcher dieselben 3900 bezw. 2700 Mark erhalten. Der Assistenzarzt 1. Kl. hat den Titel „Oberarzt“, der Assistenzarzt 2. Kl. „Assistenzarzt“; ihr Gehalt beträgt seit dem 1. April 1897 1500 bezw. 900 Mark. — Bei der kaiserlichen Marine ist die Bezeichnung „Marine-Stationsarzt“, welche dem „Divisionsarzt“ entspricht, vorläufig noch beibehalten; der Assistenzarzt 1. Kl. heisst „Ober-Assistenz-Arzt.“ Friedheim-Berlin.

C. E. Woodruff, New-Orleans. **Versuche über die Ursachen der explosiven Wirkungen der modernen Kleingeschosse.** New-York med. Journ. No. 1013.

Veranlasst durch die widersprechenden Angaben über die Natur der Wunden, welche die neuen Kleingewehre verursachen, hat Verf. eine Reihe von 22 Versuchen angestellt und zwar hauptsächlich an flüssigen und halbflüssigen Massen, die in leichten Metallbehältern (Conservenbüchsen) enthalten waren. Gekennzeichnet sind die Resultate im allgemeinen durch zwei Versuche an Büchsen voll Sand, welcher in dem einen Falle trocken, in dem andern nass war. Bei gleichem Durchgang des Geschosses zeigte die Büchse mit trockenem Sand einen einfachen trichterförmigen Tunnel von der kleinen Eingangsöffnung bis zu der ein Zoll breiten Ausgangsöffnung mit zerrissenen nach aussen gekehrten Rändern. Im übrigen behielt die Büchse ihre ursprüngliche Gestalt. Dagegen wies die Büchse mit nassem Inhalt fast dieselbe Erscheinung auf, als ob nur Wasser darin enthalten wäre: es war nämlich das hintere Ende der Büchse ganz abgerissen, das vordere Ende nach aussen gewölbt, die Seiten bis zu einem Oval collabiert. Versuche mit hartem Knochengewebe und mit Tierblasen voll Wasser gaben ähnliche Resultate. Spongiöses Knochengewebe, wie auch lufthaltige Organe lassen ohne jegliche Zersplitterung die Kugel durch. Eine Phototypie eines zerfetzten Herzens zeigt die Wirkung des neuen Krag-Jörgensen-Gewehrs bei geringem Abstand. Das Präparat rührte von einem Selbstmörder her. Verf. verwirft Experimente an der Leiche wegen der Todtenstarre der Muskeln, die nach ihm zu sehr von der halbflüssigen Beschaffenheit der lebenden Muskeln abweichen, um explosive Wirkungen seitens der Geschosse in zweckentsprechender Weise hervortreten zu lassen. Cowl-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

H. Bordier. **Ueber die beste Methode X-Strahlen mit der statischen Maschine zu erzeugen.** Archives de l'Electricité médicale 1898, Nr. 63.

B. giebt willkommene Fingerzeige nun auch mit der dem Privatarzte eher zur Verfügung stehenden Influenzmaschine genügende Actinogramme zu erzeugen. Von den 3 empfohlenen Methoden, 1. directe Verbindung der Crookes'schen Röhre mit den Polen der Maschine, 2. Einschaltung der Röhre in den Morton'schen Stromkreis, 3. Zwischenschaltung von Unterbrechern zwischen Röhre und Maschinenpole, gab die letzte die besten Resultate, d. h. genügende Actinogramme der Hand bei 30 Secunden Expositionsdauer. Als Quelle ist die Holz'sche Influenzmaschine der Wimschast'schen vorzuziehen, weil bei letzterer sich nicht selten die Polarität während des Versuches umkehrt. Als Unterbrecher (oder auch Detonatoren genannt) können die von Monell angegebenen oder die einfacheren von Bonetti dienen, welche in einem kleinen Hartgummirahmen 2 Stäbe mit Kugeln tragen, deren Entfernung geändert werden kann, und zwar so, dass die Crooke'sche Röhre am hellsten leuchtet.

Der eine Stab jedes Detonators wird also mit einem Pole der Röhre, der andere mit dem entsprechenden Pole der Maschine verbunden und letzterer Pol dann so gestellt, dass etwa 10 Funken in der Secunde überspringen.

Trömner-Berlin.

A. Forster und E. Hugi, Bern. **Ueber die kleinsten Masse metallischer Fremdkörper, welche durch Skiagraphie im menschlichen**



Körper nachweisbar sind. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Heft 5.

Bei der Fortsetzung ihrer zum teil früher veröffentlichten Versuche bedienten sich Verf. vier auf ein Holzblatt geklebter Nadelfragmente, welche 1,3 bis 2,5 mg wogen, 1,2 bis 15,5 mm lang und 0,4 bis 0,5 breit massen. Ferner kamen Zwischenlagen von Eichenholz, Muskelfleisch, Kalbsknochen, Ochsenknochen, menschliche Extremitäten und Rumpfteile zur Anwendung. Für die massgebenden Versuche wurde eine Röntgenröhre benutzt, die wahrscheinlich infolge einer mehr punktförmigen Strahlenquelle schärfste Bilder lieferte. Bei verschiedenen Abständen sowohl der Röhre wie der Nadel von der Bildplatte ergaben sich eine ganze Reihe von Abstufungen von einer haarscharfen Abbildung der Metallstücke bis zur fast unerkennbaren Verwaschenheit der Bilder, und zwar letztere beim Abstand des kleinsten Nadelfragments von 35 cm von der Mitte der Röntgenröhre. Ruhten die Nadeln auf einem 12 cm dicken Eichenholzklotz und 28 cm unterhalb der Röntgenröhre, so lieferte die zu unterst liegende Platte verschwommene Bilder aller Fragmente. Bei der Zwischenlage eines 8 cm dicken Stückes Rinderfleisch liessen sich deutliche Bilder, auch eines Nadelöhrs, gewinnen. Schärfer, doch naturgemäss schwächer waren die Bilder nach Interponierung von einem 14 cm dicken Kalbshumerus (ob Diaphyse oder Epiphyse wird nicht angegeben). Ein 6 cm dicker Ochsenhumerus lässt die Bilder scharf, aber, namentlich des ersten Fragments, sehr schwach erscheinen. 6 cm Ochsenknochen plus 8 cm Muskelfleisch gestatten bei längerer Exposition die Herstellung eines brauchbaren Bildes der Fragmente ausser dem kleinsten und zwar bei einer Strahlenstrecke zwischen Röhre und Platte von 42 cm. Der Vorderarm wie der Oberarm und auch der Fuss erwachsener Personen, liessen die Schatten der Nadeln in denen der Knochen deutlich erkennen. Bei der Zwischenlage des Knies und des Oberschenkels samt Femurs wurden die Bilder der Nadeln verwaschen oder unsichtbar. Am Thoraxbild dagegen waren sie gut zu erkennen, am Röntgenbild des Bauches wiederum nicht oder nur schwach erkennbar, und zwar bei einem 12jährigen Knaben. Hierzu ist aber zu bemerken, dass dieser Versuch in keiner Weise allgemein gültig sein kann, da einerseits, wie Röntgen selbst gezeigt hat, verschieden „harte" Strahlen ungleich starke Contraste zwischen verschiedenen Substanzen ergeben, andrerseits da in Praxi noch günstigere Fälle als ein 12jähriger Knabe mit durchschnittlich starker Muskulatur des unteren Rumpfes sich einstellen dürften, z. B. abgemagerte oder bettlägerige Kranke, namentlich bei zartem Knochenbau. Ein anderer Punkt, welchen die Verff. unberücksichtigt lassen, ist die gesetzmässige Ausbreitung bezw. Abschwächung der Röntgenstrahlen bei verschiedenen Entfernungen. Bei dem oben zuerst erwähnten, sonst genauen Vergleich bei verschiedenen Entfernungen der Röntgenstrahlen von der Platte war die Expositionsdauer z. B. bei dem Uebergang von 30—63 cm Abstand nur von 20 auf 45 Sekunden (statt 89 Sekunden) erhöht.

Cowl-Berlin.

G. Spiess, Frankfurt a. M. **Die Röntgen-Strahlen im Dienste der Rhino-Chirurgie.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. Heft 5.

Infolge der verschiedenen Lage, Gestalt und Grösse der Stirnhöhlen hat sich ihre Trepanierung als eine gefährliche Operation erwiesen. Man hat einerseits die Augen-, andrerseits die Gehirnhöhle geöffnet und mit krankhaftem Secret inficiert. Durch die gleichzeitige Röntgendurchstrahlung nebst Anwendung des Leuchtschirms bei dem operativen Vorgang kann man nunmehr in ergiebiger Weise das Vordringen des Trepanendes kontrollieren, sowohl bezüglich der Stirn- wie der Gehirnhöhle. Die Abweichung links oder rechts der Mittellinie des Körpers muss anderweitig kontrolliert werden. Auf dem Leuchtschirm muss man das Profil halten, welches durch die Enden eines federnden Bügels, der die Wangen an symmetrischen Stellen angreift, sich leicht bewirken lässt. Die Schatten der Bügelenden, wovon das eine einen Ring bildet, müssen sich decken, oder falls die Röntgenröhre sich in Stirnhöhe befindet, übereinander stehen. Zur Feststellung, ob in einem Falle eine Stirnhöhle überhaupt vorhanden ist, stellt man ein Röntgen-Photogramm der Verhältnisse her. Normal erreichen dieselben erst im 7. Lebensjahre Erbsengrösse, um Anfang der 20er vollständig ausgewachsen zu sein. An der Hand zweier gelungener Skiagramme, die klare Schatten der Knochenpartien, wie eine durch die Nase in die Stirnhöhle eingeführte, einmal gerade, einmal krumme Sonde aufweisen, bekommt man ein übersichtliches Bild der Verhältnisse. Ob die Bilder von der Leiche oder von einem Lebenden herrühren, wird nicht angegeben und ist gleichgültig. Als Zugabe sind zwei Bilder, die eine Sonde einmal in der Keilbeinhöhle, das andere Mal in der Oberkieferhöhle zeigen. Hierzu, wie ganz besonders in Betreff der Trepanirung geht der Verf. auf chirurgische Erwägungen eingehend ein.

Cowl-Berlin.

Blondeau. **Anwendung der Radiographie in der Augenheilkunde.** La Belg. méd. No. 21. 26. V. 1898.

Verf. konnte durch die Radiographie in einem Fall eine Kugel in der Orbita nachweisen, in einem andern einen Stahlsplitter dicht hinter der Linse, der dann leicht entfernt werden konnte. Mehrere Abbildungen sind dem Aufsatz beigegeben.

Lehfeldt-Berlin.

A. Buguet u. V. Rocher. **Die Actinographie in der Augenheilkunde.** Arch. d'Electr. Méd. 1898, Nr. 64.

Verf. gelang es in 2 Fällen Metallkörnchen, die ins Auge gedrungen waren, durch eine Röntgen-Aufnahme festzustellen und auf Grund

des Bildes operativ zu entfernen. Die Anordnung war so, dass der Kopf mit der knöchernen Umrandung der Augenhöhle auf der Platte ruhte und die Röhre senkrecht darüber und über dem Kopfe angebracht wurde; die Expositionszeit betrug ca. 20 Min.

Trömner-Berlin.

X. Arnozan u. J. Bergonié (Bordeaux). **Ueber die Anwendung der Röntgenstrahlen zur Bestimmung der Richtung und Form von Fistelgängen.** Archives d'électricité médicale expérim. et clin. VI, Nr. 65.

Richtung, Form und Länge eines nach einer Empyem-Eröffnung zurückgebliebenen, engen Fistelganges wurde mit Hülfe der Radioskopie festgestellt, nachdem ein feiner schmiegbarer Bleidraht in denselben eingeführt worden war. (Mitgeteilt in der Soc. d'anat. et de physiol. de Bordeaux, 18/X. 97)

Laehr-Berlin.

A. Hoffmann, Düsseldorf. **Zur praktischen Verwertung möglichst abgekürzter Expositionszeiten bei der Röntgenstrahlen-Photographie.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. Heft V.

Die von anderer Seite bezeichneten „sportsmässig kurzen Aufnahmen" sind in dem vorliegenden Falle in eklatanter Weise zur Geltung gekommen. Ein Einjährig-Freiwilliger trug schon seit einem Jahre eine Revolverkugel, die nahe der linken Brustwarze eingedrungen war. Nach einem beschwerlichen Marsch mit Tornister erkrankte er mit Schüttelfrost, hohem Fieber und heftigen Schmerzen, bei fehlendem objektiven Befund. Nach drei Tagen war er fieberfrei, nach drei Wochen entlassen. Nachherige Röntgendurchstrahlung zeigte auf dem Leuchtschirme nichts Anormales, bei tiefer Atmung aber einen deutlichen Schatten der Kugel am Zwerchfell im lateralen Teil. Nun wurde durch Anwendung einer „Röntgenplatte" mit Doppelguss und zwei Verstärkungsschirmen bei einer Exposition während tiefster Inspiration von 35 Sekunden Dauer ein deutliches constratreiches Skiagramm gewonnen.

Cowl-Berlin.

G. Heaton, Birmingham. **3 Fälle von gleich tiefer Lagerung eines Fremdkörpers im Oesophagus mittels Durchstrahluug festgestellt.** Brit. med. Journ. No. 1953.

Bei 3 Kindern im Alter von 13, 5 und $1^1/_2$ Jahren befand sich der Fremdkörper (zweimal 1, bezw. 2 Münzstücke, einmal eine kleine Blechpfeife) in der Höhe des Manubrium sterni, Die Pfeife (von 4,5 cm Länge) musste durch Oesophagusschnitt entfernt werden, die Münzstücke liessen sich dagegen durch eine „coin catcher" Zange herausbefördern: sie waren ein „Penny", (D = 3 cm) ein „Shilling" (D = 2,5 cm) und ein „Sixpence" (D = 2 cm).

Cowl-Berlin.

de la Camp, Hamburg. **Ein Fall von Myositis ossificans.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. Heft V.

Den von Virchow 1894 in Berlin vorgestellten Fall von Knochen bildender Myositis, und zwar hauptsächlich an den Anheftungsstellen der Muskeln, wie die vorzugsweise von ihm gebrauchte Bezeichnung Exostosis luxurians kennzeichnet, hat Verf. dem Röntgenverfahren unterworfen, und diese Eigentümlichkeit des Falles vollauf bestätigt. Es wurden ein Brustbild von ausserordentlicher Schärfe und Reichtum an Einzelheiten und zwei weniger gelungene Bilder vom Ober- und Unterarm gewonnen; das erste zeigt grobe, sich weit hinziehende Verknöcherungen im Zuge der pectoralis major latissimi dorsi und serrati und auch, wie mit Sicherheit hätte hinzugefügt werden können, der M. cucullares und des einen M. teres major.

Cowl-Berlin.

H. Kohlhardt, Halle. **Seltsame Verletzungen der Fusswurzel.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. Heft V.

Verletzungen des Talus sind von jeher schwer bestimmbar sowohl in Betreff ihrer Natur, wie ihres Umfanges gewesen. Fast dasselbe gilt für Luxationen des Knochens. Die Versuche zur Erklärung der letzteren auch nach gleichen Experimenten, sind einander widersprechend. Von einem bei Oberst vorkommenden Falle ausgesprochener Talus-Luxation nach vorne wurden 4 verschiedene Projektionen aufgenommen, welche die Knochenumrisse sehr deutlich zeigen. Ein Reponierungsversuch drei Wochen nach dem Unfall misslang. Zu dem eingehend chirurgisch beschriebenen Fall kommt eine Fortsetzung des Artikels.

Cowl-Berlin.

C. A. Morton, Bristol. **Feststellung eines Oxalatsteins der Niere durch ein Röntgendauerbild.** Lancet. No. 3901.

Ein 12jähriger Knabe hatte schon mehrere Anfälle von Nierensteinkolik gehabt. Wiederholte Skiagramme zeigten einen anormalen Schatten an der 12. Rippe, 3 cm von der Wirbelsäule entfernt. Bei der Nephrotomie wurde ein mit Oxalatcrystallen bedeckter ovaler Stein von 2 cm Längsdurchmesser entfernt.

Cowl-Berlin.

Rieder. **Zur Wirkung der Röntgenstrahlen auf Bacterien.** Sitzg. der ärztl. Ver. München, 8. Juni 1898.

Den Einwendungen, welche von verschiedenen Seiten gegen die eine bactericide Wirkung der Röntgenstrahlen beweisende Experimente von Rieder gemacht wurden, begegnet derselbe durch eine neue Versuchsweise. Durch Anwendnng eines Staniolschirms, Ableitung des elektrischen Stromes nach der Erde und Einfügen eines zweiten Ausschalters in Form eines Metronoms, wodurch es ermöglicht wird, die stärksten Ströme stundenlang einwirken zu lassen, erbringt er den Beweis, dass es weder



der elektrische Strom, noch Licht- oder Wärmewirkung ist, welche bei seinen Versuchen bacterientötend wirken, sondern die Röntgenstrahlen. Auch die bei der Durchleuchtung wiederholt beobachtete Dermatitis ist nur auf die specifische Strahlenwirkung zurückzuführen; Versuche, die ausgesetzten Parthien durch rote Farbe und Aufpinselung von Chininlösung zu schützen, ergaben negatives Resultat. Im Anschluss an seine Mitteilungen stellt Ziemssen einen durch Röntgenstrahlen geheilten Fall von Favus vor, der jeder andern Behandlung getrotzt hatte und berichtet, dass auch der med. Klinik auch in 9 Fällen von Lupus, 1 Fall von Psorias und 3 Fällen chronischen Eczems verhältnismässig günstige, zum Teil sogar sehr gute Resultate erzielt wurden, wogegen Fungus und Arthritis deformans sich völlig unzugänglich erwiesen. Lacher-München.

Wolff, Danzig. **Die Röntgographie in der Unfallpraxis.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 5. 15. V. 1898.

Bei einem Verletzten, der nach einem Fall über Stiche in der Brust und der linken Schulter klagte, konnte Wolff durch das Röntgen-Bild ein Aneurysma der Aorta feststellen, das er auf den Unfall zurückführt. Da vor der Durchleuchtung ein Grund für die Klagen des Verletzten durch die Untersuchung nicht festzustellen war, so reiht sich dieser Fall den anderen an, in denen das Röntgenbild den Verdacht auf Simulation beseitigte. Lehfeldt-Berlin.

Geschichte der Medicin.

W. Knoll. **Ein Beitrag zur Geschichte der Lepra.** Inaug.-Dissert. Berlin 1898.

Uebersetzung des die Lepra betreffenden Kapitels in der „Chirurgie“ des H. v. Mondeville. Um das Jahr 1300 befanden sich in Frankreich etwa 2000 Leproserien, so dass Mondevilles Darstellung sicher Ergebnis reichster Erfahrung ist. Direkte Ursache der Lepra ist die Verderbnis der schwarzen Galle. Indirekte Ursachen: Heredität, Milch- und Fischgenuss, verseuchte Luft, Zusammensein mit Leprösen. Die sichersten und handgreiflichsten Symptome sind: Ausfallen der Augenbrauen, Verdickung der Orbitalränder, Exophthalmus, Anschwellen der Nase, livide Gesichtsfarbe, starrer Blick, Knoten und Pusteln (hauptsächlich im Gesicht), weisse Flecken, sichtliches Schwinden des Muskels zwischen Daumen und Zeigefinger, Gefühllosigkeit der äusseren Teile der Tibien, Suffocationserscheinungen. Mondeville erklärt die Lepra für unheilbar, wenn nicht im ersten Anfang eingeschritten wird. Die Therapie umfasst Diät, Purgantien, Blutentziehungen und Cauterisation, lokale Mittel (Schwitzkasten, Bäder, Massage, Salben, Pflaster, Umschläge, Waschungen). Das beste Mittel ist der Genuss von Schlangenfleisch (nach der Lehre der griechischen Aerzte. Der Ref.) — Prophylaktisch wird Waschen des Penis mit Essig nach jedem Coitus empfohlen. Der Betreffende „wird dann nicht angesteckt werden“. So lautet die „Angabe eines berühmten Praktikers.“ (Sollte hier nicht Syphilis in Betracht kommen? Der Ref.). Bloch-Berlin.

Varia.

Henrich. **Die freie Arztwahl im Deutschen Reiche.** München. Staegmeyer. 1898.

So gering die Seitenzahl, so reich der Inhalt. Verf. giebt zunächst eine Uebersicht über das Material, das er im Auftrag einer Münchener Krankenkasse und auf Grund eines von Dr. Dresdner verfassten und dem Hefte beigefügten Fragebogens im ganzen Reich gesammelt hat. In richtiger Würdigung der Thatsache, dass die Vorzüge der freien Arztwahl ohnehin einleuchten, beschränkt er sich dann hauptsächlich auf die Besprechung der gegen sie erhobenen Einwände. Mit den rechtlichen Bedenken, die gegen die freie Arztwahl geltend gemacht sind, ist die Praxis überall leicht fertig geworden; zum Ueberfluss weist Henrich auch ihre juristische Unhaltbarkeit nach. Der jüngste dieser Einwände ist bekanntlich, dass die freie Arztwahl eine „Mehrleistung“ im Sinne des Gesetzes sei und deshalb von der Aufsichtsbehörde Kassen mit passiver Bilanz verboten werden könne. Diese Anschauung bezeichnet Henrich kurzweg als juristischen Gallimathias. In dem Abschnitt über die „Bewährung der freien Arztwahl“ bespricht er die finanziellen Ergebnisse in den verschiedenen Städten, am ausführlichsten die der Berliner Kassen. Die bekannte Statistik im Verwaltungsbericht des Berliner Magistrats für 1894, die immer noch zur Bekämpfung der freien Arztwahl herhalten muss, weist er als unhaltbar nach, wie das auch von anderer Seite schon geschehen ist. Auf Grund der von ihm zusammengestellten Ziffern für 1896 kommt er zu dem Schluss, dass man aus den Zahlen jedenfalls keinen Einfluss des Arztsystems auf die Höhe der Ausgaben feststellen könne. Auch bei der Analyse der Ergebnisse einzelner Kassen in anderen Städten, die gegen die freie Arztwahl zu sprechen scheinen, findet sich, dass die Steigerung der Ausgaben durch andere Umstände bedingt ist. Nach alledem ist es natürlich, wenn Henrich (der übrigens Rechtsanwalt und also ohne eigenes Interesse an der Sache ist) im Schlusswort zu einer warmen Empfehlung der freien Arztwahl gelangt; diese Empfehlung bezieht sich formell nur auf die eine Münchener Krankenkasse, ist aber bei der eingehenden Erörterung der Zustände, die die freie Arztwahl unter den verschiedensten Verhältnissen geschaffen hat, sicherlich auch für andere Orte giltig.

Lehfeldt-Berlin.

J. Schwalbe. **Jahrbuch der praktischen Medizin.** 1898. Stuttgart. Enke.

Das Schwalbesche Jahrbuch, über das im Maiheft dieser Monatsschrift berichtet wurde, liegt nun vollständig vor. Die letzten drei Lieferungen umfassen die Krankheiten der Verdauungsorgane von Rosenheim; der Harnorgane von Fürbringer und Stettiner; akute allgemeine Infektionskrankheiten und Zoonosen von Freyhan; Constitutionskrankheiten von Sternberg; Chirurgie von Paul Wagner; Geburtshülfe und Gynäkologie von Czempin; Augenheilkunde von Horstmann; Ohrenkrankheiten von Koch; Nasen- und Kehlkopfkrankheiten von Jurasz; Haut- und venerische Krankheiten von Max Joseph; Kinderkrankheiten von Neumann; Klimatologie, Balneologie, Hydrotherapie von Clar; Arzneimittellehre und Toxicologie von Loebisch; Gerichtliche Medizin von Strassmann, öffentliches Gesundheitswesen von Gärtner.

Uebersichtlichkeit der Anordnung und präcise Kürze zeichnen die Darstellung in allen Abschnitten aus und empfehlen das Jahrbuch für jeden, der sich über die Ergebnisse der Forschung auf einem dieser Gebiete rasch orientieren will. Strube-Berlin.

Heller. **Mitteilungen über Atmungsversuche in dem Rettungs-Apparat der Firma O. Neupert Nachflgr. in Wien.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 5. 15. V. 1898.

Der Apparat besteht aus einer Gesichtsmaske, die mittelst eines Gummiringes dicht an das Gesicht anschliesst. Ein Fenster, ähnlich dem bei Taucherapparaten, gestattet den freien Ausblick. Aus der Gesichtsmaske führen zwei metallene Röhren in den Atmungsbeutel. Der Atmungsbeutel, kragenförmig um den Hals und Schultergürtel angebracht, besitzt rückwärts eine Oeffnung, die zur Einführung des Absorptionsmittels (Aetzkali in Stangen) dient und luftdicht geschlossen werden kann. Die beiden Zuführungsrohre sind mit entgegengesetzten Ventilen armiert, sodass das Gasgemisch im Atmungsbeutel in steter Circulation erhalten wird. Der Sauerstoff wird aus einer Bombe durch einen Schlauch in den Atmungsbeutel geleitet und in comprimiertem Zustande in 100—150 Literflaschen mitgetragen. Die Versuche, die Heller anstellte, ergaben die Ueberlegenheit des Apparats über ähnliche, da der Puls gar nicht, die Atmung nur in geringer und für die Gesundheit und das Wohlbefinden nicht nachträglicher Weise alteriert wurde. Lehfeldt-Berlin.

Der Fall Laporte vor der ersten Instanz und vor dem Appellhof. Ann. d'hyg. publ. Mai 1898.

Weit über die Grenzen Frankreichs hinaus machte der Fall Laporte Aufsehen, jenes unglücklichen jungen Arztes, der bei der Ausführung einer Craniotomie mittels einer langen Eisennadel die Blase der Kreissenden zweimal verletzte, so dass eine Peritonitis mit tödlichem Ausgange entstand. Obiger Artikel stellt nunmehr, nach endgültiger gerichtlicher Entscheidung, die wichtigsten offiziellen Dokumente des Falles zusammen: die Anklageschrift, die Gutachten der medizinischen Sachverständigen (über welche in den ärztlichen Kreisen Frankreichs eine heftige Diskussion entstanden war), das Urteil erster Instanz (drei Monate Gefängnis), die Rede des Generalprokurators Blondel vor dem Appellgerichtshof und das Urteil des letzteren (völlige Freisprechung gemäss dem Antrag des Prokurators). Unter diesen im Auszuge nicht wiederzugebenden Schriftstücken, die die Verschiedenheit der Auffassung von der strafrechtlichen Verantwortlichkeit illustrieren, wird jeden Kollegen besonders die Rede Blondels angenehm berühren.

Hüttig-Berlin.

C. Sultan. **Zur Histologie der transplantierten Schilddrüse.***) Virchows Arch. 151. B. Suppl. S. 388.

Nach dem Vorgang von Eiselberg transplantierte Verf. bei Katzen Schilddrüsenstücke in die Bauchwand und untersuchte die Greffes nach verschiedener langer Zeit. Zuerst entstehen Necrosen, aber mit zunehmender Vascularisation findet von erhaltenen Resten der Greffe aus eine Regeneration und Neubildung von Follikeln statt. Mitosen treten am zahlreichsten in der dritten Woche auf.

*) Dies Referat musste wegen verzögerter Korrektur hier angefügt werden.

Schluss der Redaktion am 20. VI. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. V. 98. bis 20. VI. 98.

Die achte Nummer (1. August 1898) enthält als Sammelbericht:

Dr. Moll-Berlin. Zur Therapie des Trachoms, für den prakt. Arzt.

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. VI. 98 — 20. VII. 98.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang I. 1. August 1898. No. 8.

Zur Therapie des Trachoms.

Für den pract. Arzt.

Sammelbericht von Dr. Alfred Moll, Berlin.

Bei dem Interesse, das die Conjunctivitis granulosa augenblicklich den Aerzten mit Recht einflösst — tritt sie doch in manchen Gegenden Deutschlands geradezu als Landplage auf, indem sie den bei weitem grössten Teil der Erblindungen verschuldet und somit den Nationalwohlstand in erheblichem Masse schädigt — dürfte es angezeigt sein, zwei in neuester Zeit diesen Gegenstand umfassende Bücher*) des genaueren darauf hin zu prüfen, welche von den darin angegebenen Massnahmen auch von der Hand des nicht specialistisch gebildeten practischen Arztes ausgeübt werden können und sollen. Denn nur, wenn die Allgemeinheit der Aerzte gegen dieses verbreitete Uebel zu Felde zieht, das namentlich auf dem flachen Lande die meisten seiner Opfer fordert, ist Aussicht vorhanden, seiner Herr zu werden.

Uebrigens soll, dem zur Verfügung gestellten Raum entsprechend, hier nur vom uncomplicierten Trachom die Rede sein.

Die Therapie des Trachoms ist eine andere bei acutem Auftreten des Leidens, eine andere, wenn es chronisch verläuft.

Entsprechend der ganzen Art des Auftretens der acuten Granulose unter floriden entzündlichen Erscheinungen ist der antiphlogistische Heilapparat in Form von Kälte anzuwenden. Daneben kommen reichliche Ausspülungen des Conjunctivalsackes mit leichten antiseptischen Mitteln wie Hydrarg. oxycyanat. 0,1‰, Sublimat 0,2‰ u. s. w. in Frage. Unter dieser Behandlung pflegt die Schleimhaut in einigen Tagen abzuschwellen und sich eine schleimig eitrige Secretion einzustellen. Lässt dieser Effekt jedoch längere Zeit auf sich warten, so sind tiefe, sich durch die ganze Conjunctiva erstreckende Scarificationen am Platze, welche in Zeiträumen von 3—4 Tagen zu wiederholen sind. Man lässt danach die Schleimhaut längere Zeit ausbluten, wodurch die Gewebsspannung vermindert und namentlich die Gegend der Umschlagsfalten zur Abschwellung gebracht wird.

Gestattet nunmehr die Schleimhaut die Anwendung der Topika, so geht man zu Pinselungen mit einer 1—2% Lösung von Plumb. acet. perf. neutr. über, denen sich nach einiger Zeit solche mit gleich starker Lösung von Argent. nitr. anschliessen. Die Pinselungen werden derart vorgenommen, dass die ectropionierten Lider täglich einmal aus der nur für den betreffenden Patienten bestimmten Medicinflasche mit seinem eigenen Pinsel ververhältnismässig kräftig überstrichen und mit Wasser nachgespült werden.

Unter dieser Behandlung verliert sich die Secretion allmählich, und es kommen die besonders in der oberen Umschlagsfalte und dem Tarsus aufschiessenden Granulationen zu Gesicht. Dieselben weichen in günstigen Fällen dem touchierenden Lapis mitigatus und können mit der Zeit so vollständig resorbiert werden, dass die acute Granulose ohne jede Narbenbildung in Heilung übergeht.

Dieser glückliche Ausgang ist jedoch namentlich in durchseuchten Gegenden nur in den allerseltensten Fällen zu verzeichnen. Denn gewöhnlich bleibt die Rückbildung der kranken Schleimhaut auf einer gewissen Stufe stehen, die Granulationen verschwinden nicht, dabei mehren sich die Beschwerden und weichen den genannten Mitteln auch nach längerer Zeit nicht, kurz, die Granulose ist eine chronische geworden.

Die vielen Complikationen des chronischen Trachoms, deren endlicher Ausgang völlige Erblindung sein kann, machen es in diesem Stadium dem Arzt zur Pflicht, mit den richtigen Mitteln einzugreifen und ihre Indikationen zu kennen.

Natürlich wird man es auch hier zunächst mit der medikamentösen Behandlung versuchen, und da kommt zu den bisher aufgezählten Mitteln eins hinzu, welches lange Zeit und auch heute noch gewissermassen für ein Specificum in der Therapie des Trachoms gilt, das Cuprum sulfuricum. Während der Höllenstein besonders bei weicher, mehr succulenter Beschaffenheit der Schleimhaut, bei starker Schwellung und Blutüberfüllung indiciert ist und um so wirksamer erscheint, je erschlaffter die Schleimhaut aussieht und je mehr schleimig eitriges Secret sie liefert, kommt die Anwendung des Cuprumstiftes in Betracht bei rigiderer Schwellung mit blässerer Färbung und geringer Secretion. Die günstige Wirkung, welche das schwefelsaure Kupfer auf die Gewebe ausübt, beruht vornehmlich auf seinen adstringierenden Eigenschaften. Dazu kommt bei der Anwendung

*) Kuhnt: Ueber die Therapie der Conjunctivitis granulosa. Klin. Jahrb. VI, 4.
Rählmann: Ueber den Heilwert der Therapie bei Trachom. Fischers med. Buchhandlung Berlin 1898.

des Cuprumstiftes in Substanz im Gegensatz zur Lösung eine nicht zu gering anzuschlagende mechanische Wirkung. Denn mittels des Stiftes werden, namentlich wenn er hinter die Umschlagsfalte des ectropionierten Oberlides geführt und gegen den Fornix gedrückt wird, zahlreiche Follikel zum Platzen gebracht. Gerade dieser Vorgang, welcher von grösster Bedeutung für die Heilung des Trachoms ist, erschliesst wieder der Kupferwirkung dadurch ein grösseres Feld, dass das Mittel mit den tieferen Schleimhautlagen in Verbindung gebracht wird. Auf diese Weise kommt man in vielen Fällen von chronischem Trachom am weitesten und erhält die besten Resultate.

Das Argentum nitricum ist nur dann imstande, die Krankheit günstiger als das Cuprum sulfuricum zu beeinflussen, wenn die ganze Symptomatologie derselben eine andere ist, insbesondere, wenn der Charakter der Oberfläche der Schleimhaut ein feinkörnig granulierter wird und die oben angeführte succulente hyperämische Beschaffenheit erlangt, womit dann eine mehr oder weniger starke Secretion einhergeht.

Nimmt die Secretion unter Höllensteinpinselung ab und wird mehr serös, so vertauscht man letztere wie beim acuten Trachom mit einer solchen von Plumbum aceticum, dessen Wirkung im Gegensatz zum ätzenden Höllenstein eine rein adstringierende ist.

Wie günstig auch immer die Erfolge der bisher mitgeteilten Therapie beim chronischen Trachom sind, darüber ist keiner, der Gelegenheit hat, die Krankheit bei endemischem Auftreten zu bekämpfen, in Zweifel, dass bei dieser Behandlung, wenn anders sie überhaupt zu einem guten Ende führt, grosse Ansprüche an die Geduld des Arztes und Patienten gestellt werden. Es ist daher nicht wunderbar, dass eine überaus grosse Zahl von therapeutischen Eingriffen teils mechanischer, teils chirurgischer Natur im Laufe der Zeit vorgeschlagen und auch — häufig nicht zum Vorteil der Kranken — ausgeführt worden sind. Die einfacheren dieser auch in der Hand des praktischen Arztes Gutes leistenden Manipulationen sollen im folgenden kurz erwähnt werden.

Die letzte Aufgabe einer jeden Therapie des Trachoms beruht in der Wiederherstellung der kranken Schleimhaut zu ihrer normalen Funktion. Es verdient daher diejenige Behandlungsweise unbedingt den Vorzug vor den übrigen, welche von der Schleimhaut das meiste rettet, d. h. die grösste conjunctivale Fläche vor Zerstörung und Vernarbung bewahrt.

Dieser conservative Standpunkt, der die Schleimhaut-Excisionen und Auskratzungen verurteilt, ist das leitende Moment bei den verschiedenen Versuchen, auf mechanisch-operativem Wege die einzelnen Trachomkörner zu entleeren resp. zu entfernen.

Wenn man von der einzelnen Excision der Granulationen und ihrer Zerstörung durch ätzende Mittel absieht, so ist zunächst das caustische Verfahren zu nennen.

Seine Vorteile beruhen in der Möglichkeit, mit dem Spitzbrenner alle sichtbaren Follikel in einer Sitzung unter Cocaïnanästhesie auszubrennen, wodurch jede wesentliche Narbenbildung umgangen wird. Man kann den Eingriff in jedem ausser dem acut entzündlichen Stadium des Trachoms ausführen und sieht bereits nach 3 – 4 Tagen die kleinen Brandschorfe abfallen und die Wundstellen schnell vernarben. Nur mit Mühe erkennt man später mit blossem Auge die helleren Pünktchen als Andeutung derselben.

In ähnlicher Weise auf die Erhaltung möglichst viel gesunder Schleimhaut bedacht sind die Behandlungsarten des Ausdrückens, Ausquetschens und Ausrollens der Granulationen, welche namentlich in neuester Zeit eine führende Stelle einnehmen.

Die weiteste Ausbildung dürfte das Verfahren in der Anwendung der sogenannten Rollpincette gefunden haben. Diese besteht aus zwei sich drehenden Walzen an Pincettenbranchen, welche die auszudrückende Conjunctiva der evertierten Lider zwischen sich fassen und durch Ausquetschen der Granulationen diese ihres sulzigen Inhaltes befreien. Die Anwendung geschieht in folgender Weise: Nach genügender Cocaïn-Anaesthesie wird das Oberlid umgekehrt, an dem convexen Rande des Knorpels mit gewöhnlicher Fixierpincette gefasst und vom Auge abgezogen, sodass die Bindehaut der Lider und des Auges frei liegt. Das eine Ende der Rollpincette wird dann tief zwischen die Bindehaut der Sclera und des Lides eingeführt und das andere auf die umgekehrte Oberfläche des Lidknorpels gelegt, die Pincette mit mehr oder weniger Kraft geschlossen und vorgezogen. Auf diese Weise werden die infiltrierten weichen Massen ausgequetscht, indem die Walzen über die gefassten Gewebsfalten rollen. Dies Verfahren wird über die ganze Bindehaut wiederholt, bis die Granula und der Gewebssaft völlig ausgepresst sind. In ähnlicher Weise wird das Unterlid behandelt und dann die Schleimhaut abgewaschen. Ein Verband wird nicht angelegt.

Zu beachten ist, dass dieses wie die anderen mechanischen sich gegen die einzelnen Follikel richtenden Verfahren nur im zweiten Stadium des Trachoms anwendbar ist, wo der Follikelinhalt bestimmte Metamorphosen durchgemacht hat, zerfallen ist und austreten kann. Der Follikel im ersten Trachomstadium ist allerdings auch schon ein prominentes Gebilde, kann aber als integrierender Teil der Schleimhaut von seiner Umgebung nicht losgelöst werden, ohne Verletzung oder Zerfetzung der letzteren zu verursachen.

Will man schon im ersten Stadium des Trachoms die mechanische Behandlung anwenden, sei es, weil die Krankheit der rein medikamentösen Therapie zu lange trotzt, sei es, dass die Wucherung der Bindehaut eine zu starke ist, als dass Pinselungen mit Höllenstein oder Touchieren mit dem Cuprumstift sie zur Norm zurückbringen könnten, so empfiehlt sich ein Verfahren, welches neben der medika-



mentösen Einwirkung noch das mechanische Moment in Anwendung bringt. Es besteht in energischen Abreibungen der erkrankten Bindehaut mittelst eines mit Sublimatlösung angefeuchteten Wattebäuschchens. Die mechanische Wirkung kommt durch die länger, einige Minuten hindurch, fortgeführten, reibenden Bewegungen zum Ausdruck, während sich die keimtötende Kraft des Sublimats gegen die supponierten Krankheitserreger auf alle Teile der durch jene Reibungen geglätteten Schleimhaut äussern kann. Die Stärke und Dauer der Abreibung richtet sich einerseits nach dem Grade der Hypertrophie und Schwellung der Conjunctiva, andererseits nach der Zahl, Grösse und Derbheit der Follikel.

Je härter die Follikel, umso intensiver soll man reiben; je stärker die Wucherung und Auflockerung der Schleimhaut, desto oberflächlicher muss die Wirkung bleiben. Von besonderem Werte ist diese Sublimatbehandlung bei diffuser Infiltration und Verdickung der ganzen Conjunctiva, wie sie bei den schwersten Formen von Trachom nicht selten vorkommt.

Die vielen operativen gegen das Trachom empfohlenen Methoden sollen hier füglich übergangen werden, weil der praktische Arzt sich im grossen ganzen doch nicht mit ihnen befassen wird und sie alle mehr oder weniger an dem Uebel kranken, die an und für sich schon zur Schrumpfung und Narbenbildung neigende Conjunctiva durch den Eingriff selbst zu verkürzen.

Es bedarf namentlich in den ersten Stadien der uncomplicierten Conjunctivitis granulosa umso weniger einer operativen Therapie, als nach dem Urteil der besten Kenner dieses Leidens bei einer abwartenden medikamentösen, event. auch mechanischen Behandlung zum Glück häufig Heilerfolge erzielt werden, die man anfangs nicht für möglich gehalten hatte. Allerdings gehört hierzu, wie schon oben gesagt, Geduld sowohl des Arztes wie des Kranken. —

Anatomie.

R. Wiedersheim. **Grundriss der vergleichenden Anatomie der Wirbeltiere.** Vierte, gänzlich umgearbeitete Auflage. Jena. G. Fischer. Preis 14 Mk., geb. 16 Mk.

Der bekannte Wiedersheimsche Grundriss hat in den zehn Jahren, welche seit seinem Erscheinen verflossen sind, vier Auflagen erlebt. Diese Thatsache spricht mehr als viele Worte für die Vortrefflichkeit des Buches. Für die vorliegende Auflage will uns allerdings der Ausdruck „Grundriss“ nicht mehr ganz zutreffend erscheinen. Es ist das ein Lehrbuch in des Wortes bester Bedeutung. Klar und anschaulich in der Schilderung, prägnant im Ausdruck ist es vor allem für die Bedürfnisse des Studierenden berechnet und wird ihm, wie kein anderes das Verständnis für diese so hochwichtige Disciplin erschliessen. Jedoch auch dem auf diesem Gebiete Bewanderten wird das Werk willkommen sein, wenn er auch weitschweifige theoretische Betrachtungen vermissen wird. Vor allem wird ihm auch das vortreffliche Litteraturverzeichnis am Schlusse des Ganzen treffliche Dienste leisten.

Die vorliegende Auflage unterscheidet sich von ihrer Vorgängerin recht wesentlich; ganze Kapitel sind neu bearbeitet oder gänzlich umgearbeitet worden. Die Ausstattung des Werkes mit Illustrationen ist ganz hervorragend sowohl in Bezug auf Reichhaltigkeit, als auf technische Vollendung. Alles in allem ein ganz vorzügliches Werk, das eine Zierde unserer wissenschaftlichen Litteratur bildet und jedem, der sich mit vergleichender Anatomie beschäftigt, auf das wärmste empfohlen werden kann.

Krause-Berlin.

Hertwig. **Die Zelle und die Gewebe. Grundzüge der allgemeinen Anatomie und Physiologie.** Zweites Buch: **Allgemeine Anatomie und Physiologie der Gewebe.** G. Fischer. Jena 1898.

Der zweite Teil des vor fünf Jahren begonnenen grossen Werkes liegt vor uns. Es ist wohl eines der interessantesten Produkte der Fachlitteratur. Interessant, ganz abgesehen von den rein wissenschaftlichen Deduktionen durch den eigenen Charakter der Darstellungsweise. Das Buch ist nicht eine trockene Zusammenstellung anerkannter Thatsachen und physiologischer Folgerungen, es ist das Glaubensbekenntnis des Verfassers inbezug auf allgemeine Anatomie und Physiologie der Gewebe. Aber es wird hier nicht blind alles andere abgewiesen, sondern mit gewichtigen Gründen Falsches widerlegt und Richtiges ausgebaut und präzisiert. Das Buch verlangt ein Studium; erstens ist der Stoff an und für sich nicht immer leicht fassbar und zweitens bedarf es einer gewissen Ausdauer, um an der Hand des Verfassers den gewundenen Weg durch die vielfach sich widersprechenden Theorien und Ansichten anderer Autoren zu finden.

Hertwig hat es aber verstanden, mit kritischer Schärfe die Begriffe festzustellen, so dass das Werk wohl jedem, der es durcharbeitet, die so lang vermisste Klarheit in den oft schwierigen Fragen verschafft. Nach einer klaren Vorzeichnung des einzuschlagenden Untersuchungsweges umfasst das zweite Kapitel die schwierige Frage: „Was ist ein Individuum, welche Wertklassen von Individuen müssen wir unterscheiden?“ Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit den Zellvereinigungen, mit der Lehre von der vegetativen Affinität und der parasitischen Vereinigung. Hier fanden die interessanten Untersuchungen Borns eingehende Würdigung. Des weiteren werden die verschiedenen Arten des Verkehrs der Zellen unter einander durch Protoplasmafortsätze u. s. w. erörtert. Es folgt nun der eigentliche Schwerpunkt des ganzen Werkes, die Besprechung der Theorie der Biogenesis. In der eingehendsten Weise ungemein übersichtlich dis-

poniert werden die einzelnen Fragen der organischen Entwicklung abgehandelt. Es ist natürlich unmöglich, in einem Referat auch nur andeutungsweise auf diesen Reichtum von Thatsachen und Ueberlegungen einzugehen, welche das Resultat jahrelanger Arbeiten darstellen. Hieran anschliessend erfährt die Frage nach der Vererbung eine ausgedehnte Besprechung.

Das ganze Werk gewinnt durch die ungemein anregende, vielleicht nicht immer leicht fassbare Darstellung, welcher man hier und da noch die heftigen Diskussionen der letzten Jahre über das eine oder andere Thema anmerkt. Meissner-Berlin.

Kaestner, S. **Doppelbildungen bei Wirbeltieren. Ein Beitrag zur Casuistik.** Arch. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Jahrg. 1898. 2. u. 3. Hft. 30. VI. 98.

Beschreibung zweier Doppelbildungen von Hühnerembryonen. Der erste ist ein Anakatadidymus, vorderer Teil des Primitivstreifens und Vorderdarm einfach, Medullarrohr und Ursegmente unvollkommen doppelt, Chorda, hinterer Teil des Primitivstreifens und Primitivrinne doppelt. Im zweiten Falle (48 Stunden Bebrütung) stehen die beiden hinteren Enden im stumpfen Winkel zu einander, jedes hat 21 Ursegmentpaare; nur das Vorderhirn mit den Augenblasen ist einfach, alles andere doppelt gebildet. Soche Bildungen leiten sich nach der Ansicht des Verf. aus zwei parallelen, anfangs getrennten, später aber mit einander collidierenden Anlagen her. Krause-Berlin.

J. Gräberg. **Beiträge zur Genese des Geschmacksorgans des Menschen.** Morphologische Arbeiten. Bd. VIII. Heft 1.

Verfasser untersuchte die Entwicklung der Geschmacksknospen hauptsächlich in den Papillae circumvallatae von menschlichen Embryonen vom dritten Monat bis zur Geburt. Der Geschmacksnerv dringt mit seinen Enden schon sehr früh an die betreffenden Stellen des Epithels heran. Hier wachsen die Basalzellen zu Spindelzellen aus, bis sie die Oberfläche des Epithels erreichen. Später differenzieren sich in der Knospe die Zellen zu Neuroepithelzellen, Pfeilerzellen und Basalzellen. Der Geschmacksporus entsteht dadurch, dass das umgebende indifferente Epithel weiter wächst, während die Knospe ihre definitive Länge bald erreicht hat. Während des intrauterinen Lebens gehen viele Geschmacksknospen, besonders die auf der oberen freien Papillenfläche sitzenden zu Grunde. Krause-Berlin.

K. W. Zimmermann. **Beiträge zur Kenntnis einiger Drüsen und Epithelien.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 52. Hft. 3. 30. VI. 98.

In der vorliegenden umfangreichen Arbeit teilt Verf. die Resultate seiner Untersuchungen über die verschiedensten Epithelien des menschlichen Körpers. Es können hier nur die interessantesten Punkte herausgegriffen werden, näheres wolle man im Original nachlesen. Es wurden untersucht Thränendrüse, Parotis, Zungendrüsen, Speicheldrüsen, Pankreas, Leber, Magen- und Darmepithel, Thyreoidea, Hypophyse, Niere und Ureter, Nebenhoden und Samenblase, Uterus und Tube, Plattenepithel der Zunge und Cornea, Schweissdrüsen. In allen Zellen fand Verf. Centralkörper, meist in der Zweizahl vorhanden (Diplosoma), nur in den Leberzellen und den secernierenden Zellen der Parotis ist ihm dies nicht gelungen. Die Centralkörper haben immer eine typische Lage, niemals finden sie sich im Kern. Nur in den Zellen der Hypophyse liegt der Centralkörper mit einer Sphäre dicht beim Kern, sonst hat er sich immer von ihm entfernt nach der freien Oberfläche der Zelle zu. In den Drüsenzellen ist die Lage der Centralkörper abhängig vom Secretionszustand, vor allem gilt dies von den Zellen der Thränendrüse. Die typische Form des Centralkörpers ist die von Heidenhain beschriebene, zwei Körnchen durch eine Brücke verbunden, doch finden sich auch einfache und doppelte Stäbchen und dann die sogen. Centralgeisel. Deutliche Sphären fanden sich in den Zellen der Hypophyse, des Ureters und des Plattenepithels. In den Drüsenzellen ist „das Mikrocentrum wahrscheinlich das Centrum für die das Austreiben des Sekrets aus der Zelle verursachende Protoplasmacontraction in der Sekretsammelstelle.“ Die Sekretcapillaren liegen immer intercellulär, nur in den Fundusdrüsen und den Schweissdrüsen dringen sie auch in die Zellen ein. Krause-Berlin.

J. Arnold. **Ueber Structur und Architectur der Zellen. II. Nervengewebe.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 52. Hft. 3. 30. VI. 98

Die Nissl-Körper sind in den Ganglienzellen schon an frischen Präparaten zu sehen. Im Kern findet sich neben den Kernkörperchen ein Achromatingerüst und grössere und kleinere Körner. Nach Isolation mittels Jodjodkalium sind die Nissl-Körper ebenfalls gut zu sehen, sie bestehen aus glänzenden Körnern, welche durch schmale Bindeglieder mit einander in Verbindung stehen. Die circumnucleäre Zone enthält Fäden, welche mit der Kernwand in Contact treten, vielleicht sie auch durchsetzen. In den Achsencylinderfortsätzen fehlen die Nissl-Körper. Eigentliche Fibrillen fand der Verf. im Zellkörper nicht, sondern nur matte Körner, die durch Fäden verbunden waren; die letzteren liessen sich aber wiederum in Körnchenreihen auflösen. Krause-Berlin.

E. Ballowitz, Greifswald. **Zur Kenntnis der Zellsphäre.** Arch. f. Anat. u. Physiol. 1898. Anat. Abt. Hft. 2 u. 3.

Eine ausführliche, durch zahlreiche Abbildungen erläuterte Studie an der Salpa, welche sich durch die günstige Beschaffenheit ihres Pharyngeal- und Kloakenepithels und auch des Mantelepithels auszeichnet. Die polygonalen, nur 2 μ dicken Zellen lassen sich leicht in grösseren Verbänden gewinnen und besitzen eine auffallend grosse, centrale, durchschnittlich gegen 7 μ breite Zellsphäre, der sich der

grosse, meist sichelförmige, aber auch ringförmige Kern dicht anschmiegt. Die Centralkörperchen sind leicht sichtbar zu machen, gewöhnlich sind es zwei und in der Grösse etwas verschieden. Auch die mitotische Teilung ist genau beschrieben und abgebildet, sowie die Verbindungsfasern und der Zwischenkörper berücksichtigt.

Auf die zahlreichen interessanten Einzelheiten und Tabellen und die Controversen einzugehen, würde den Rahmen des Referats überschreiten und sei deshalb auf die sorgfältige Abhandlung verwiesen. Frohse-Berlin.

J. G. Clark. **Ursprung, Wachstum und Ende des Corpus luteum nach Beobachtungen am Ovarium des Schweins und des Menschen.** Arch. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Jahrg. 1898. 2. u. 3. Hft. 30. VI. 98.

Seit den Untersuchungen von v. Baer & Bischoff herrschen über die Entstehung des Corpus luteum zwei Anschauungen, nach v. Baer bildet es sich aus der Theca interna, nach Bischoff aus dem Follikelepithel. Beide Ansichten haben bis in die neueste Zeit ihre Vertreter gefunden, Verf. schliesst sich der ersteren an im Gegensatz zu der vor kurzem erschienenen Arbeit von Sobotta. Hauptsächlich kam der Eierstock des Schweins zur Untersuchung, aus dem die passenden Follikel einzeln herausgeschnitten wurden. Das Corpus luteum ist eine Bindegewebsbildung und die Luteïnzellen sind Bindegewebszellen, welche aus der Theca interna stammen. Sie vermehren sich nach dem Follikelsprung stark und füllen die Follikelhöhle völlig aus, später degenerieren sie. Das Corpus luteum hat die Aufgabe, die Circulation im Ovarium aufrecht zu halten, denn sein Fehlen würde durch die Entstehung der Narben nach dem Follikelsprung die Circulation schwer schädigen. Krause-Berlin.

v. Lenhossék. **Bemerkungen über den Bau der Spinalganglienzellen.** Neurol. Centrlbl. No. 13. 1898.

Die Arbeit enthält eine Kritik der kürzlich in Virchows Archiv erschienenen Publikation Heimanns über den Bau der Spinalganglien. Als Fixierungsflüssigkeit empfiehlt L. ein gleichteiliges Gemisch von concentrierter Sublimat- und Pikrinsäurelösung, worin die Stücke 24 Stunden verbleiben. Zur Darstellung der Tigroidsubstanz eignet sich am meisten das Tolnidinbleu in concentrierter Lösung. Die Bilder Heimanns sind Produkt einer ungenügenden Fixierung, was das schlechte Erhaltensein der Randschicht beweise. Was die Frage nach dem Bau der Grundsubstanz anlangt, so hat sich Verf. der Anschauung Flemmings genähert, in der er angiebt, dass Zellen in den Spinalganglien vorkommen, die eine fibrilläre Differenzierung des Grundplasmas aufweisen.

Henneberg-Berlin.

A. Bethe. **Die Primitivfibrillen in den Ganglienzellen vom Menschen und anderen Wirbeltieren.** Morphologische Arbeiten. Bd. VIII. Heft 1.

Entgegen den Anschauungen von Bütschli, Held und Lenhossek gelang es Verf., mittels einer besonderen Fixations- und Färbungsmethode in den Achsencylindern und Ganglienzellen die leitenden Fibrillen auf das schärfste zu färben. Dieselben sind völlig glatt und verlaufen meist etwas wellig. In den Centralorganen liegen sie dichter aneinander gedrängt, als in den peripheren Nerven. Da wo in den Ganglienzellen Nisslsche Schollen liegen, fehlen die Fibrillen, jene liegen also zwischen diesen letzteren. In vielen Zellen verlaufen die Fibrillen glatt durch die Zelle durch, ohne mit dem Kern in irgend welchen Connex zu treten. Nicht selten findet sich auch ein spiraliger Verlauf der Fibrillen innerhalb des Zellkörpers. Andere Fibrillen wiederum verbinden die einzelnen Protoplasmafortsätze miteinander, gehen von dem einen in den anderen über, ohne den eigentlichen Zellkörper zu erreichen, so z. B. in den Purkinjeschen Zellen. In den Pyramidenzellen empfängt der Achsencylinderfortsatz nur einen Teil der Fibrillen, welcher aus dem Hauptdendriten kommt, ein anderer Teil geht in die kleinen Fortsätze der Zellbasis über. Es existiert also durchaus kein durchgreifender Unterschied zwischen Protoplasmafortsätzen und Achsencylinderfortsatz, und wir müssen aufhören, das Neuron als eine anatomische und physiologische Einheit aufzufassen. Netzbildungen der Fibrillen in den Zellen wurden nie beobachtet. Krause-Berlin.

A. Cramer. **Beitrag zur Kenntnis der Opticuskreuzung im Chiasma und das Verhalten der optischen Centren bei einseitiger Bulbusatrophie.** Anatom. Hefte. Hft. 33.

Verf. untersuchte das sonst normale Gehirn eines 60jährigen chronischen Geisteskranken, bei dem seit 13 Jahren eine rechtsseitige Bulbusatrophie bestand. Dabei ergab sich, dass der Nervus opticus partiell kreuzt und dass das gekreuzte Bündel stärker ist, als das ungekreuzte. Das letztere liegt im Chiasma hauptsächlich lateral, das erstere medial. Auch der Nachweis der Degeneration in beiden Corpora geniculata spricht deutlich für die Existenz einer partiellen Kreuzung. Das Corpus geniculatum laterale ist als ein primäres Opticuscentrum aufzufassen und zwar stehen die dorsalen und medialen Partien mehr zur Rinde, die lateralen und centralen mehr zur Retina in Beziehung. Corpus geniculatum interum und Luysscher Körper sind nicht zu den primären optischen Centren zu rechnen. Der vordere Vierhügel steht in seinen drei dorsalen Schichten in Beziehung zu den aus der Retina stammenden Opticusfasern. Ferner ergab sich eine Verbindung der beiden Optici mit der zonalen Schicht und dem oberflächlichen Grau beider proximaler Vierhügel, jedoch nur in einem Teil, der andere Teil steht in Abhängigkeit von der Sehstrahlung. Auch im Pulvinar fanden sich Degenerationserscheinungen und zwar ergab sich eine Reduction der



dicht unter der Peripherie gelegenen Zellschicht. Die Rinde der Fissura calcarina war sowohl rechts als links verschmälert, die Zellen unter dem genuarischen Streifen verkleinert und an Zahl vermindert. Details wolle man im Original nachlesen. Krause-Berlin.

Romanow. **Zur Frage von den centralen Verbindungen der motorischen Hirnnerven.** Neurol. Centralbl. No. 13. 1898.

Verf. zerstörte bei Hunden die mittels des faradischen Stromes bestimmten Rindenfelder des Trigeminus, Facialis und Hypoglossus. 20 bis 30 Tage nach der Operation wurden die Tiere getötet und das Hirn nach der Marchischen Methode untersucht. In allen Fällen fanden sich in der gleichnamigen Pyramide degenerierte Fasern. Im Niveau der Kerne der genannten Nerven sieht man die Fasern aus der Pyramide zur Raphe und zum gleichnamigen und gegenüberliegenden Kerne ziehen. Seit distal von den Kernen fanden sich noch degenerierte Fasern, die bis in das Rückenmark sich verfolgen liessen. Henneberg-Berlin.

P. Argutinsky. **Ueber die Gestalt und die Entstehungsweise des Ventriculus terminalis und über das filum terminale des Rückenmarkes bei Neugeborenen.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 52. Hft 3. 30. VI. 98.

Der Ventriculus terminalis hat in seinem oberen Abschnitt auf dem Querschnitt die Form eines **T**, dessen ventraler Teil nach oben zu in den Centralkanal übergeht; der dorsale Teil ist blind geschlossen. Caudalwärts geht dann der Ventrikel in einen Sack mit dünneren oder dickeren Wandungen über, der sich schliesslich in eine von rechts nach links gerichtete Spalte fortsetzt, sie geht ohne scharfe Grenze in den Centralkanal des Filum terminale über. Die Wand des Ventrikels ist überall mit Flimmerepithel ausgekleidet mit Ausnahme des erwähnten Blindsackes. Der Ventrikel ist nicht ein persistierender, weiter Centralkanal, sondern erst nachträglich entstanden durch Wucherung der Wand des Centralkanals. Wir haben also am unteren Ende des Nervenrohrs einen ähnlichen nur weniger ausgedehnten Process, wie am oberen Ende.

Krause-Berlin.

Ch. Leaf, M. B. London. **Ueber Verbindungsgefässe zwischen Lymphdrüsen und Venen.** Lancet. No. 3903.

Der Nachweis der feineren Lymphbahnen durch Injection von Quecksilber bezw. Farbstofflösungen ist nur selten in grösserer Ausdehnung geglückt, und zwar infolge der Zartheit der Gefässe, die wenig Widerstand gegen das schwere Metall bezw. gegen die Diffusion der üblichen Farbstoffe bieten. Nachdem es dem Verf. gelungen war, weit ausgedehnte Färbungen der Lymphgefässe bei Tieren durch intraparenchyme Injection von Tinte (Eisengallus?) unter bedeutendem Druck zu bewerkstelligen, musste er bei der menschlichen Leiche anders zu Werke gehen, und versuchte mit durchschlagendem Erfolge eine während längerer Zeit immer wiederholte Einführung in die Art. carotis und Ven. jugularis von einer 14%igen Formalinlösung in Wasser nebst 20% Alkohol. Im Laufe eines Monats wurde der Leiche eines Fünfundvierzigjährigen über etwa fünf Liter der Formalinlösung unter bedeutendem Druck injiciert. Am Ende dieser Zeit fand man die Lymphdrüsen der Schambeuge bedeutend vergrössert und gehärtet, die anliegenden Lymphgefässe als weisse Stränge deutlich sichtbar. Letztere liessen sich über weite Strecken herauspräparieren, sie waren von bedeutend dünnerer Wandung als die Venen. In diesem und auch in einem zweiten Falle wurde eine direkte Einmündung eines aus der Drüse kommenden Lymphgefässes in einer Vene festgestellt, und zwar in dem zweiten Falle unmittelbar in der Vene saphena. Im Mesenterium wurde keine derartige Verbindung vorgefunden. Weitere Präparationen sind bisher vom Verf. nicht vorgenommen worden. Cowl-Berlin.

O. Binswanger und H. Berger. **Beiträge zur Kenntnis der Lymphcirculation in der Grosshirnrinde.** Virchows Arch. Bd. 152 S. 525.

Die Untersuchungen gingen aus von einem Fall von blutiger Imbibition der Pia bei einem 54jährigen Manne, der ausserdem eine Krebsmetastase im Gehirn und eine graue Degeneration der Seiten- und Hinterstränge des Rückenmarks hatte. Das Blut war in die intraadventitiellen Lymphscheiden eingedrungen, sowie längs der Fortsätze der Gliazellen, die bis an die Oberfläche reichen. In die extraadventitiellen Lymphbahnen war kein Blutfarbstoff eingedrungen. Es bestand aber darin eine deutliche Stauung. Diese Beobachtungsresultate wurden durch Versuche an Hunden controllirt und vollständig bestätigt. Hansemann-Berlin.

A. Guieyesse. **Untersuchungen über die Muskeln des Respirationstractes.** Journ. de l'anat. et d. l. physiol. 34. Jhrg. No. 3.

Bei den einzelnen Tieren finden sich in Bezug auf Anordnung und Insertion des Trachealmuskels grosse Verschiedenheiten. Bald liegt der Muskel ausserhalb, bald innerhalb des Knorpelringes. Beim Menschen ist das letztere der Fall, hier wird der Muskel von zahlreichen Drüsen-Ausführungsgängen durchbohrt. Der Muskel inseriert am Peritoneum. Ganz ähnlich verhalten sich die Muskeln der Bronchien vor ihrem Eintritt in die Lungen. Innerhalb der Lungen stellt dann der sog. Reisseisensche Muskel einen contractilen Ring dar, der zwischen Schleimhaut und Knorpel liegt. Er ist ein richtiger Sphincter, bei dessen Contraction sich die Schleimhaut in Falten legt.

Krause-Berlin.

J. H. F. Kohlbrugge, Tosari (Java). **Die Homotypie des Halses und Rumpfes.** Arch. f. Anatom. u. Phys. 1898. Anatom. Abthg. Heft 2 u. 3.

Am Rumpfe ist bekanntlich die Verzwei-

gung der Intercostalnerven eine einfache. Der Hauptstamm verläuft zwischen den beiden Intercostalmuskeln und versorgt sie, am Bauche in gleicher Weise die Mm. transversus und obliquus abdom. internus. Von dem Intercostalnerven geht kurz am Anfang je ein lateraler und medialer Muskelzweig ab. Der erstere versorgt den M. serratus post., der letztere, welcher den oberen Brustnerven fehlt, hat caudal als Muskel den M. quadratus lumborum. Mit einem medianen Endzweig wird ein neben der Medianlinie gelegener Muskel innerviert: M. rectus abdominis. Ein sehr wichtiger Ast ist der R. lateralis, der beim Menschen in einen motorischen und sensiblen Teil zerfällt. Der Muskelzweig tritt in den M. obliquus abdom. ext., der also nur physiologisch, nicht aber anatomisch den Mm. intercostales ext. gleichzustellen ist. Der sensible Teil enthält bei den niederen Sängern, welche einen M. subcutaneus trunci besitzen, auch noch in allen Aesten motorische Fasern; beim Menschen gehen diese motorischen Teile nicht mehr zum Halse, sondern sind für die Brust-, Schulter- und Arm-Muskeln bestimmt.

Verfasser gelang es nun, an Hals und Rumpf von verschiedenen Beutel-, Nage- und anderen niederen Säugetieren durch den Verlauf der Cervical-Nerven die Gleichheit mit den Zweigen der Intercostal-Nerven nachzuweisen. Die Dicke der einzelnen Nerven spielt keine Rolle, da die Um- und Ausbildung der Muskeln schliesslich das Verhältnis von Haupt- und Nebenzweigen geradezu umkehren kann.

Den Hauptstamm versorgt die Mm. levator scapulae und serratus anter., sowie den an erster Stelle zu nennenden, beim Menschen aber nur als Varietät vorkommenden M. omocervicalis. Der erste mediale Muskelzweig geht zu den Mm. rectus capitis und longus colli; der laterale ist für den M. rhomboideus bestimmt. Der mediane Endzweig verläuft zu den longitudinalen Zungenbein-Muskeln, sowie zum Zwerchfell. Der R. lateralis, welcher am Bauche den M. obliquus abdom. ext. versorgt, geht vom Halse aus zum M. supracostalis (Varietät) und zu den Mm. scaleni. Der sensible Anteil des lateralen Zweiges ist für die Haut des Halses bestimmt, ausserdem werden noch motorische Zweige zur oberen Extremität abgegeben, von denen die vorderen die Mm. subclavius und pectorales, die mittleren die vorderen Armmuskeln und die hinteren die Schulter- und hinteren Arm-Muskeln versorgen; ein Teil der Fasern geht auch zum M. trapezius (cucullaris). Dieser Muskel und der M. sternocleidomastoideus nehmen eine Sonderstellung am Halse ein. Ihr Nerv ist der N. accessorius, der in seinem motorischen Anteil mehr ein Hals- als ein Kopfnerv ist und vielfache Verbindungen mit den Cervicalnerven besitzt, bei der Versorgung des M. trapezius sogar ganz durch letztere ersetzt werden kann.

Die ausführliche Beweisführung möge an der Hand der interessanten Abhandlung und der Abbildungen nachgesehen werden. — In einem kurzen Anhang über den N. facialis wird noch die Versorgung des M. subcutaneus colli bei den Marsupialiern durch Cervicalnerven besprochen, während bei den Monotremen nur der N. facialis die motorischen Fasern liefert.

Frohse-Berlin.

M. Kuznitzky. **Untersuchungen über Richtung und Verlauf der Schleimhautfalten der ruhenden männlichen Urethra nach Plattenmodellen.** Morphologische Arbeiten. Bd. VIII. Heft 1.

Im Ruhezustand liegen die Falten der Urethra überall eng aneinander und lassen zwischen sich nur einen kapillären Raum. Verf. modelliert das Urethrallumen mitsamt der es auskleidenden Schleimhaut verschiedener Embryonen von 6—8 Monaten. Es zeigte sich, dass Querfalten in der männlichen Urethra normaliter sich nicht finden. Das Lumen bildet vom Orificium externum bis hinter die Glans einen vertikalen Spalt, dann bis zur Symphyse eine Rinne, deren Concavität dorsalwärts gerichtet ist. Während die Harnröhre zwischen den Schambeinästen durchtritt, ist das Lumen wieder ein vertikaler Spalt, der sich schliesslich wiederum in eine Rinne mit central gerichteter Concavität verwandelt. Die feineren Schleimhautfalten scheinen in ihrer Ausbildung starken individuellen Variationen unterworfen zu sein. In der Pars prostatica erreicht die Urethra ihren grössten Umfang, derselbe nimmt nach der Blase zu erheblich rascher ab, als nach der Pars membranacea zu. Das Orificium internum zeigt immer deutlich die schon von Barkow beschriebenen fünf Wülste. Im proximalen Drittel der Glans und am Anfang der Corpora cavernosa findet sich je ein blind endigender und mit der Achse parallel verlaufender Gang, in dem sich beim Katheterisieren leicht die Spitze des Instrumentes fangen kann. Dieser Umstand hat zur Annahme der sogen. Quérinschen Querfalte geführt.

Krause-Berlin.

A. Kirchner. **Ueber die Lage der Brustwarze und das Verhältnis der Herzspitze zur linken Brustwarze.** Anatom. Hefte. Hft. 33.

Verf. untersuchte in den Jahren 1891 bis 1894 905 Rekruten auf die Lage der Brustwarzen hin und ihr Verhältnis zur Herzspitze. Bei $^6/_7$ der Fälle fanden sich die Brustwarzen in gleicher Höhe und zwar meistens in der 5. Rippe, selten in der Höhe des 4. Zwischenrippenraums und noch seltener in der Höhe der 4. Rippe oder des 5. Zwischenrippenraums. Die die beiden Brustwarzen verbindende Linie liegt meist etwas höher, als das untere Brustbeinende oder fällt mit diesem zusammen, selten liegt sie tiefer, als dasselbe, im Durchschnitt beträgt ihre Entfernung vom unteren Brustbeinende 2 cm. Bei grossem Brustumfang steht die Warze häufiger auf der 5., bei kleinem Brustumfang häufiger auf der 4. Rippe. Meist stehen die beiden Warzen in gleicher Entfernung von der Mittellinie. Kleine Unterschiede von 0,5—1 cm sind häufig. Die Ent-

fernung der beiden Warzen von einander schwankt zwischen 18 und 26 cm. Es ist unzulässig, die linke Brustwarzenlinie als nicht zu überschreitende linke Grenze des normalen Herzens anzusehen. Diese Grenze wird häufig überschritten und zwar um so mehr, je kleiner die Brustwarzenlinie ist. Krause-Berlin.

Physiologie.

A. Bickel. **Zur vergleichenden Physiologie des Grosshirns.** Pflügers Archiv. Bd. 75. Hft. 3/4. p. 190.

Verf. hat bei einer grossen Anzahl der verschiedensten Wirbeltiere die Beziehungen zwischen der Grosshirnrinde und der Körpermuskulatur untersucht, indem er teils Exstirpations-, teils elektrische oder chemische Reizversuche vornahm. Er kam dabei zu dem Resultat, dass, während es bei allen Säugern gelingt, derartige Beziehungen festzustellen und damit die Existenz cortico-fugaler Bahnen motorischen Charakters sicher zu beweisen, bei Vögeln, Reptilien und Amphibien dieser Nachweis nicht gelingt, da Exstirpationen und Reizungen der Grosshirnrinde völlig ohne motorischen Effekt bleiben. Verf. glaubt diese Thatsachen vergleichend anatomisch erklären zu können, indem er darauf hinweist, dass die eigentliche, durch die charakteristischen Ganglienzellen gekennzeichnete Hirnrinde überhaupt erst in den oberen Stufen der Wirbeltierreihe nachweisbar werde.

Cohnstein-Berlin.

J. S. Macdonald u. E. W. Reid. **Electromotorische Veränderungen im Nervus phrenicus.** The Journ. of Physiol. XXIII. 102. pg. 100.

Die Verf. haben es auf eine höchst geistvolle Weise versucht, über den jeweiligen Erregungszustand des Atmungscentrums sich eine Vorstellung zu bilden und diese graphisch zu registrieren. Bei einem curaristriten und künstlich geatmeten Tiere wird einer oder beide N. phrenici in grösserer Ausdehnung freigelegt, durchschnitten und zwei Punkte des centralen Stumpfes mit unpolarisierbaren Electroden zum Galvanometer abgeleitet behufs Feststellung der Stärke des Aktions-Ruhe-Stroms. Wird nun die künstliche Atmung unterbrochen und damit der Reizzustand des Atemcentrums und des Phrenicus gesteigert, so bewirkt dies in dem Actionsstrom der Nerven eine negative Schwankung, deren Grösse direkt gemessen werden kann. Eine Durchtrennung des N. phrenicus hoch oben am Halse bringt das Phänomen natürlich sofort zum Verschwinden, wodurch das exakte Arbeiten der Methode gewährleistet ist.

Die Verf. haben nach dieser ingeniösen Methode die Wirkungsweise verschiedener Gifte (Morphin, Strychnin, Blausäure) untersucht und stellen weitere Experimente nach dieser Richtung hin in Aussicht. Cohnstein-Berlin.

W. Bain, London. **Versuche an einem mit Gallenfistel behafteten Menschen über den normalen und den durch Brunnenwässer beeinflussten Gallenfluss.** Brit. medic. journ. No. 1956.

In ziemlicher Uebereinstimmung mit früheren Beobachtern fand Verf. bei dem im grossen ganzen gesund gewordenen Manne einen täglichen Gallenfluss von 775 ccm (15.9 gr feste Substanz) per Kilo Körpergewicht ein Betrag von rund 13 cm^3.

Bei Darreichung verschiedener Cholagoga wurden folgende Resultate erzielt: eine Vermehrung der 24stündigen Menge Galle nach täglichem Genuss des Harrowgate- (schwefelhaltigen) Wassers von 103 cm^3 Galle, des benzoesauren Natrons von 81 cm^3, des Enonyninis von 61 cm^3, des Karlsbader Wassers (600 cm^3) von 34 cm^3 und des salicylsauren Natrons in nicht angegebener Menge. Resina podophyllae und Iridin vermehren die festen Substanzen der Galle bei Verminderung deren Menge.

An der Hand besonderer Versuche bestreitet er die Fenwicksche Hypothese, dass das Rhodankalium des Speichels von resorbierter Galle herrührt. Cowl-Berlin.

Lassar-Cohn. **Die Säuren der Rindergalle und der Menschengalle.** Hamburg, Leop. Voss. 1898.

In Form einer ursprünglich als Habilitationsschrift gedachten Monographie giebt Verf. eine ausführliche Zusammenstellung alles dessen, was seit den Untersuchungen von Thenard zu Anfang dieses Jahrhunderts über die Säuren der Rinder- und Menschengalle gearbeitet worden ist. Er sieht dabei ab von den wasserlöslichen Säuren, dem Glycocoll und Taurin, und bespricht mit besonderer Ausführlichkeit die Cholalsäure und ihre Derivate. Da Verf. selbst auf dem einschlägigen Gebiet grundlegend gearbeitet hat und man ihm insbesondere die beste, bequemste und genaueste Methode der Cholalsäuredarstellung verdankt, so ist es selbstverständlich, dass die ganze Monographie mit vorzüglichster Sachkenntnis zusammengestellt ist und alles das enthält, was den Forscher auf diesem Gebiete interessieren kann.

Cohnstein-Berlin.

Doyon u. Dufourt. **Ueber die harnstoffbildende Funktion der Leber.** Arch. d. Physiol. 1. VII. 1898. pg. 522.

Die Verf. haben die viel studierte Frage nach der Harnstoffbildung in der Leber noch einmal aufgenommen, trotzdem eigentlich diese Frage als eine der bestgeklärten der experimentellen Physiologie bezeichnet werden muss: geht doch die übereinstimmende Schlussfolgerung aller bisherigen Untersucher dahin, dass die Leber zwar die wichtigste, aber keineswegs die alleinige Quelle der Harnstoffbildung sei. Auch die Verf. kommen auf Grund ihrer Experimente zu diesem Resultat. Unterbanden sie nämlich die arteria hepatica und töteten damit die Nebenzellen durch Asphyxie, so sahen sie den

Harnstoffgehalt des Urins erheblich sinken, (die Menge des im U. ausgeschiedenen Stickstoffs betrug in der Norm etwa 85% des Gesammtstickstoffs und sank nach der Operation auf 19%) ein völliges Verschwinden des Harnstoffs aus dem Urin wurde nicht erreicht.

Cohnstein-Berlin.

E. Roos. **Zur Kenntnis des Jodothyrins.** Zeitschr. f. physiol. Chemie. XXV. Hft. 3 u. 4. pag. 242.

Verf. stellt sich in der vorliegenden Arbeit die Frage: Ist das in der Schilddrüse bei der Kropfbehandlung wirksame Princip nur das in der ersteren vorhandene Jod oder der eigentümliche chemisch wohl charakterisierte jodhaltige Körper, welchen Naumann als Jodothyrin bezeichnet hat? — Um diese Frage zu beantworten, stellte Verf. jodierte Jodothyrine dar durch Behandlung des Jodothyrins mit Jodkali und erzielte dabei Präparate, welche mehr als 10% Jod enthielten. — Mit diesen wurden therapeutische und Tierversuche gemacht, es stellte sich aber heraus, dass dieselben, wenn überhaupt, so sicherlich weit weniger wirksam waren als das reine, weit jodärmere Thyrojodin. Verf. schliesst daraus sowie aus seinen negativen Erfahrungen mit anderen jodhaltigen Medicamenten (Jodsomatose etc.), dass es nicht das Jod, sondern das Jodothyrin ist, welches bei der organotherapeutischen Behandlung, der Strumen, der Obesitas etc. wirksam ist.

Cohnstein-Berlin.

M. Radziejewski. **Ueber den augenblicklichen Stand unserer Kenntnisse von den Nebennieren und ihren Funktionen.** Pharmak. Institut Berlin. Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 26.

Uebersicht über die Litteratur mit besonderer Rücksicht auf die neuen Arbeiten von O. v. Fürth und Gottlieb. Verf. stellte, ebenso wie O. v. Fürth, ein Extrakt aus den Nebennieren dar, welches in 10% wässeriger Lösung intravenös injiciert den Blutdruck steigert; zugleich findet eine Wirkung auf die motorischen Ganglien des Herzens statt. Lokal in einigen Tropfen einer 20% Lösung in den Conjunctivalsack geträufelt, erzeugt das Nebennierenextrakt eine totale Anämie der Conjunctiva. Verf. hat diese Wirkung in 500 Fällen erprobt; Vergiftungs-Erscheinungen hat er nie gesehen. Pupillen-Erweiterung wie nach Cocaïn tritt nicht ein. Anämisierende Wirkungen hatte das Nebennieren-Extrakt ebenso auf Nasen-, Lippen-, Rachenschleimhaut. Von der wirksamen Substanz enthalten die Nebennieren ausserordentlich wenig. Die Ergebnisse der Arbeit sind von grösstem Interesse.

Zinn-Berlin.

Der spectroskopische Nachweis von Blut. Pharmaceut. Centralh. No. 27. 1898.

Erst wenn infolge Veränderung durch Hitze oder Fäulnis die Darstellung der Teichmannschen Haeminkrystalle unmöglich ist, nimmt man den spectroskopischen Nachweis von Blut vor. Nach v. Wyss erwärmt man die Blutflecken mit alkohol- und wasserfreiem Phenol kurze Zeit bis zum Sieden. Die erhaltene tiefbraune, klare Lösung zeigt dann vor dem Spectroskop den charakteristischen Streifen der Haematine in saurer Lösung. Kocht man weiter mit Eisen und Salzsäure, so erhält man das Spectrum des Haematoporphyrins.

Bloch-Berlin.

B. Danilewsky. **Untersuchungen über den Einfluss der Schädelresection auf die Funktionen und die Entwickelung der Knochen und Muskeln.** Comptes rend. de la soc. de biolog. 18. VI. 1898.

Wenn man einem jungen Tier die Schädeldecke trepaniert und die Wunde dann sich selbst überlässt, so entwickelt sich an der Stelle des Knochendefekts eine fibröse Narbe, welche auf das darunter liegende Hirn einen kontinuierlichen Druck ausübt und, falls die betroffene Stelle der motorischen Zone angehört, zu epileptischen Attacken oder auch zu Lähmungen führen kann. Neben diesen motorischen Symptomen findet man jedoch auch Störungen trophischer Natur in den von den betr. Hirnstellen mit psychomotorischen Impulsen versehenen Muskeln und den dazu gehörigen Knochen. Die letzteren nämlich, ebenso wie die Muskeln, zeigen sich verkümmert, atrophisch, kurz, sie zeigen dieselben Erscheinungen, welche man nach Exstirpation der betr. Hirnrindenpartien sonst wohl beobachtet. Anatomisch zeigt sich die betr. Rindenpartie abgeplattet, blutleer, und die Ganglienzellen klein und atrophisch.

Cohnstein-Berlin.

F. Bottazzi. **Physiologische Chemie.** Milano 1898. Societ. libr. edit.

In dem vorliegenden ersten Bande seiner „Chimica fisiologica" giebt Verf. eine Uebersicht über die Grundlehren der allgemeinen physiologischen Chemie und geht dabei, abweichend von dem sonst vielfach geübten Modus, in der Weise vor, dass er der Reihe nach die verschiedenen im tierischen Organismus vorkommenden chemischen Bestandteile bespricht und gleich die Hauptdaten über ihre Resorption und Assimilation hinzufügt. Wenn er z. B. in dem 4. Kapitel die „Fette" abhandelt, so giebt er, nachdem er einleitend die chemischen Eigenschaften derselben und die wichtigsten analytischen Methoden besprochen hat, in unmittelbarem Anschluss hieran eine Schilderung der Lehre von der Fettresorption und eine Besprechung der bei der Verdauung und während des Stoffwechsels aus den Fetten entstehenden Spaltungsprodukte. Es ist klar, dass dieses unmittelbare Verbinden von physiologischen und rein chemischen Vorgängen für das erleichterte Verständnis der ersteren von ganz besonderer Bedeutung ist.

Die Gruppierung des Stoffes ergab sich für den Verfasser leicht in der Weise, dass zunächst die anorganischen (Wasser, Salze), dann die organischen (Kohlehydrate, Fette, Eiweiss-Substanzen) Körper-Bestandteile abgehandelt wurden. — An die Spitze des ganzen Bandes ist



ein Kapitel über die den Organismus zusammensetzenden Elemente gestellt, den Schluss bilden zwei Kapitel über die colloidalen Substanzen und die Fermente.

Mit Dankbarkeit zu begrüssen ist der Versuch des Verfassers, auch die Ergebnisse der modernen physikalischen Chemie dem Leser soweit zugänglich zu machen, als sie für das Verständnis der Lebensvorgänge vonnöten sind. So handelt z. B. Verf. in dem Kapitel über „Salze" die Theorie der Lösungen, die Lehre vom osmotischen Druck und der elektrolytischen Dissociation in einer recht klaren und allgemein verständlichen Weise ab, und kommt auch in dem Kapitel „Colloide" auf die einschlägigen Fragen noch einmal zu sprechen. An der letztgenannten Stelle sind die wichtigen Arbeiten von Starling dem Verf. leider entgangen, in welchen bekanntlich die hervorragende Wichtigkeit, welche die „wasseranziehende Kraft der Colloide", insbesondere des Blutserums, für die Resorption von wässerigen Lösungen und für die Theorie der Lymphbildung hat, in unangreifbarer Weise erwiesen worden ist. — Auch sonst sind dem Verf. noch einige kleine Unvollständigkeiten untergelaufen. Wenn derselbe z. B. auf pag. 22 ausspricht, das „Jod komme nur in den Organen von einigen Seetieren vor und wisse man noch nichts über seine Bedeutung," so steht dies mit den bekannten und viel besprochenen Arbeiten Baumanns und seiner Schüler in einem direkten Widerspruch. — Ebenso hätten z. B. auch auf pag. 422 bei der Aufzählung der verschiedenen Enzyme und Fermente das glycolytische und lipolytische Ferment des Blutes nicht übergangen werden dürfen, von denen ersteres bekanntlich nach der Ansicht mancher Autoren wichtige Beziehungen zur Pathogenese des Diabetes, letzteres wichtige Funktionen bei der Assimilation der Fette hat.

Allein derartige kleine Versehen werden bei einem so gross angelegten und an Details so überreichen Werke stets unterlaufen, und können den Wert desselben um so weniger beeinträchtigen, als dasselbe seiner ganzen Anlage nach vorwiegend für den Studenten bestimmt zu sein scheint. Aus diesem Grunde lässt sich Verfasser auch nur in sehr geringem Masse auf die Diskussion der verschiedenen Theorien ein und schliesst sich meist einer der verschiedenen vorhandenen Anschauungsweisen an, ohne die gegen dieselben vorgebrachten Einwände zu diskutieren. Dies gilt im Besonderen z. B. für die Lehre von der Resorption, worin Verf. ein unbedingter Anhänger der Heidenhainschen Anschauungsweise zu sein scheint. Besonders hervorzuheben ist die, wenn auch nicht absolut vollständige, so doch recht reichhaltige Litteraturübersicht, welche Verfasser jedem einzelnen Kapitel anfügt.

Der zweite Teil des Werkes, welcher die spezielle physiologische Chemie d. i. die Lehre von der Zusammensetzung der Gewebe und Organe bringen soll, darf mit Interesse erwartet werden. Cohnstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

Scagliosi. **Ueber die Gehirnerschütterung und die dadurch im Gehirn hervorgerufenen histologischen Veränderuugen.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 487.

Verf. richtete sein Augenmerk vor allem auf diejenigen Partien des Centralnervensystems, die von dem Trauma nicht unmittelbar betroffen wurden und fand, dass Veränderungen im Gehirn auftreten, auch wenn keine Zertrümmerung der Schädeldecke stattgefunden habe. Bei Erschütterung des Gehirns fanden sich die Veränderungen auch im Rückenmark. Die Ganglienzellen werden vacuolisiert, atrophisch, es tritt Chromatolyse und Homogenisierung des Kerns ein. An den Nervenfasern bildet sich eine varicöse Atrophie aus. Auch die Gliazellen erkranken und es ergiebt sich, dass diese dadurch auf die Ernährung der Ganglienzellen einen schädlichen Einfluss ausüben. Hansemann-Berlin.

Barbacci. **Ueber die sekundären Degenerationen, welche auf die Längsdurchschneidung des Rückenmarks folgen.** Zieglers Beiträge. Bd. 23. S. 529.

Die Versuche wurden an neun ein- bis zweimonatlichen Katzen angestellt. Das Rückenmark in verschiedener Höhe in der Mittellinie auf 4 bis 8 mm längs durchtrennt. Darauf werden die Degenerationserscheinungen mit der Marchischen Methode untersucht. Die Resultate, die zum Teil neue Thatsachen bringen, zum Teil alte bestätigen, sind zu compliciert, um in einem Referat wiedergegeben zu werden und müssen im Original eingesehen werden.

Hansemann-Berlin.

F. Müller. **Die morphologischen Veränderungen der Blutkörperchen und des Fibrins bei der vitalen und extravascularen Gerinnung.** Zieglers Beiträge. Bd. 23. S. 498.

Bei den Kaninchen verläuft die innerhalb und ausserhalb des lebenden Organismus vor sich gehende Blutgerinnung nach dem gleichen Typus. Die roten Blutkörper besitzen verschiedene Widerstandsfähigkeit und zeigen verschiedenartige Zerfallerscheinungen. Bei der Entstehung des Faserstoffs sind die Erythrocyten wesentlich beteiligt. Die Blutplättchen entstammen zum grössten Teil den roten, zum kleinen Teil den weissen Blutkörpern. Sie entstehen aus dem ersten auf verschiedene Art: durch Abschnürung oder Fragmentierung oder Ausscheidung. Die sogenannten Körnerkugeln Lemmers sind in Zerfall begriffene Erythrocyten. Ein Beweis für den ausschliesslich leukocytären Ursprung der Blutgerinnung lässt sich aus den bekannten morphologischen Thatsachen nicht herleiten. Das bei der Blutgerinnung entstehende Fibrin zeigt der Weigertschen Fibrinfärbemethode gegenüber ein sehr verschiedenes Verhalten.

Hansemann-Berlin.

Bettmann. **Ueber den Einfluss des Arseniks auf das Blut und das Knochenmark des Kaninchens.** Zieglers Beiträge. Bd. 23. S. 377.

Eine lange auch die Litteratur ausführlich behandelnde Arbeit. Bei der subakuten Arsenvergiftung sinkt beim Kaninchen die Zahl der roten Blutkörperchen und der Haemoglobingehalt nimmt ab. Die Zahl der Leukocyten ändert sich nicht wesentlich. Die Lymphocyten nehmen zu, die eosinophilen Zellen ab. Es treten kernhaltige rote Blutkörperchen in dem Blutkreislauf auf. Die grosskernigen Leukocyten zeigen Degenerationsformen. Auch die Resistenz der Erythrocyten nimmt ab. Vorübergehend bei der Arseninjection vermehren sich die Erythrocyten und ihr Haemoglobingehalt wächst, die relative Zahl der eosinophilen Zellen nimmt zu, die mittlere Resistenz der Blutkörperchen sinkt, während einige abnorm grosse Resistenz zeigen. Im Knochenmark treten bei kleinen Dosen vorzugsweise progressive Veränderungen auf. Die Lymphoidisierung erfolgt langsam oder bleibt aus. Die kernhaltigen Erythrocyten treten zahlreich in Erscheinung. Bei grossen Dosen treten die regressiven Veränderungen mehr in den Vordergrund gegenüber den progressiven. Das Knochenmark verhält sich dann ähnlich, wie die Leber. Hansemann-Berlin.

Hinsberg. **Ueber die Beteiligung des Peritonealepithels bei der Einheilung von Fremdkörpern.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 403.

Verf. hat Experimente gemacht, um die obige Frage zu verfolgen, indem er Lykopodiumsamen in die Bauchhöhle von Meerschweinchen brachte. Im Gegensatz zu Roloff kommt er zu dem Resultat, dass sich das Peritonealepithel nicht in Bindegewebe umwandelt, dass es also in Uebereinstimmung mit entwickelungsgeschichtlichen Angaben eine besondere für sich existierende Zellart ist.

Hansemann-Berlin.

W. Lindemann. **Ueber die Wirkung der Aetherinhalation auf die Lungen.** Centrbl. f. path. Anat. S. 442.

Der Aether ist nicht so ungefährlich, wie er von manchen neuerdings dargestellt wird. (Das ergiebt sich wohl schon daraus, dass die Aethernarkose älter als die Chloroformnarkose ist, aber vollständig durch dieselbe verdrängt wurde. Ref.) Zwar tritt seltener der Tod unmittelbar bei der Narkose ein, als beim Chloroform, dagegen kommen häufig spätere Collapserscheinungen, Lungenoedem und Pneumonien vor. Tierversuche zeigten dem Verf., dass der Aether vorzugsweise aufs Herz und auf die Gefässe wirkt, und dass diese Wirkung die Narkose überdauern kann. Sie betrifft besonders den kleinen Kreislauf. Anatomische Veränderungen der Lunge selbst konnten nach wiederholter andauernder Narkose nicht gefunden werden, so dass er eine direkte Reizwirkung ausschliesst. Durch vermehrte Salivation entsteht leichter eine Aspirationspneumonie durch die Narkose.

Hansemann-Berlin.

Haushalter und Thiry. **Ueber Klappenhaematome im Kindesalter.** Arch. méd. exper. et d'anat. path. X 558.

Die Klappenhaematome finden sich ausausschliesslich bei Kindern und scheinen über dass 13. Jahr hinaus nicht mehr vorzukommen. Je jünger die Kinder, um so häufiger finden sie sich, bei Neugeborenen in etwa der Hälfte der Fälle. Sie enstehen wahrscheinlich in der spongiosen Muskelsubstanz, an der sich die Klappen bilden. Hansemann-Berlin.

Kromayer. **Was sind die Ernstschen Keratingranula?** Centrbl. f. path. Anat. S. 439.

Die von Ernst in den Hornschichten der Epidermis und den epidermoidalen Gebilden des Ektoderms und den von ihm abstammenden Geschwülsten, die durch die Gramsche Färbung dargestellt werden, erklärt der Verf. für Kunstprodukte. Es sollen Farbstoffniederschläge sein, die bei dieser Färbung zustande kommen (? Ref.).

Hansemann-Berlin.

Durante. **Ueber histologische Differenzen im Bau der Hydatidenmole.** Arch. de méd. expér. et d'anat. path. Tom. X p. 571.

Bei der Bildung der Hydatidenmole sprosst zuerst das Syncytium und es bildet sich Schleim darin. Die Ablagerung des Schleims im Bindegewebe ist mundär. Die Langhanssche Schicht wuchert dabei gewöhnlich, beteiligt sich aber nicht immer dabei. Von dem Zustand des Syncytiums hängt das Schicksal der Geschwulst ab. Wächst dasselbe in das Bindegewebe oder in die mütterlichen Gefässe, so wird die Geschwulst bösartig. Das Syncytium enthält Vacuolen, die mit Schleim gefüllt sind. Die Bindesubstanz ist kein Schleimgewebe, sondern ein einfaches Bindegewebe mit alleinigem Oedem. Die Geschwulst muss als ein Adenom aufgefasst werden, und kann als zotten- oder syncytiales Adenom bezeichnet werden. Darin kommt fettige Metamorphose und fibröse Degeneration vor. Wird die Geschwulst bösartig, so muss man sie als Carcinom bezeichnen.

Hansemann-Berlin.

F. J. Bose. **Der Krebs, eine durch Sporozoen bedingte Infektionskrankheit.** Arch. de Physiol. 1. VII. 1898. p. 468 u. 484.

Der Verf. glaubt konstatiert zu haben, dass sich in allen Carcinomen und Sarcomen körperfremde histologisch nachweisbare Elemente befinden, welche lebende Wesen sind und zur Gruppe der Sporozoen gehören; sie bilden die Ursache für die Entstehung der betr. malignen Tumoren.

Verf. hat die betr. Tumoren teils frisch in Zupf- und Quetschpräparaten, teils gehärtet und gefärbt untersucht, und unterscheidet folgende sechs Formen, in denen sich die Sporozoen präsentieren können: Mikrobenformen, Körnchenformen, Zellenformen, encystische



Formen, Sarcodeformen und Geisselformen. Die häufigsten Formen sind die Mikrobenformen, so genannt nach ihrer verhältnismässig sehr geringen aber wechselnden Grösse, die seltensten Formen sind die geisseltragenden Formen. Verf. hat sie nur ein einziges Mal zu Gesicht bekommen. Die Parasiten werden meist im Protoplasma, seltener im Kern oder Bindegewebe angetroffen und zeichnen sich durch ihre Affinität zu bestimmten Farbstoffen aus.

Gegen den naheliegenden Einwand, dass es sich hier nicht um wirkliche Lebewesen, sondern etwa um Zelltrümmer oder karyokinetische Figuren handele, spricht die von dem Verf. behauptete Thatsache, es sei ihm gelungen, mit Deutlichkeit die Art des Wachstums und der Vermehrung jener Gebilde zu verfolgen und, was das Interessanteste ist, dieselben sogar auf ungerinnbarem Kaninchenblut zu züchten und hier in der Kultur die anatomischen und physiologischen Eigenschaften der Parasiten genauer zu studieren, unter denen eine ziemlich lebhafte amöboide Bewegung die bemerkenswerteste ist. Morphologisch existiert eine ganz frappante Aehnlichkeit zwischen diesen „Krebsparasiten“ und den bei gewissen Tiererkrankungen gefundenen Coccidienarten und glaubte Verfasser sogar in einigen Fällen die betr. Parasitenart direkt ihrer Species nach bestimmen zu können.

Um nun exakt den Nachweis zu erbringen, dass diese Parasiten thatsächlich die wirkliche Ursache der betr. malignen Tumoren bilden, machte Verf. Impfversuche. Er übertrug Stücke von Tumoren, welche recht reich an den betr. Parasiten waren, auf Tiere (Meerschweinchen, Hunde) und sah bei diesen nicht nur die gleichen Tumoren lokal sich entwickeln, sondern auch multiple Metastasen eintreten, in deren jeder wiederum die typischen Parisiten nachweisbar waren. Schliesslich ist es dem Verf. auch gelungen, durch Ueberimpfung von reinen, aseptisch aus Kaninchenlebern entnommenen Coccidienhaufen typische Sarcome zu erzeugen. Hierbei hat er auch recht interessante Studien über die Art und Weise anstellen können, wie die Invasion der Parasiten in die Zellen, ihre Vergrösserung und Encystierung, sowie die Vermehrung und der schliessliche Untergang der erkrankten Zelle vor sich geht. Ein durchgreifender Unterschied in dem Verhalten von Epithelialzellen und Bindegewebszellen besteht hierbei nicht, so dass Verf. Sarcome und Carcinome als prinzipiell identisch ansieht.

Da Verf. die Ursache für das Entstehen der genannten Tumoren in der Einwanderung von Sporozoen sieht und die letzteren bei sehr vielen Tieren zu Milliarden saprophytisch hausen, so glaubt Verf. eine wichtige Quelle für die Entstehung von Carcinomen und Sarcomen in der intimen Berührung mit derartig inficierten Tieren sehen zu sollen. Er erzählt als Beweis hierfür z. B. die Krankengeschichte eines Mannes, der ein Zungencarcinom acquirierte, nachdem er sich mit der Gräte einer Fischart, welche erfahrungsgemäss häufig Coccidien beherbergt, verletzt hatte. Alle anderen Momente, wie Alter, Erblichkeit etc. sind nach Verf. Ansicht nur adjuvierend wirksam, die einzige specifische Ursache für die Entwickelung der betr. Tumoren ist die Inoculation der charakteristischen Parasiten auf einen geeigneten Nährboden.

(Die Versuche des Verf. erscheinen der baldigen Nachprüfung von berufener Seite wert. Vorläufig dürfte man sich der scheinbar so einfachen Erklärungsweise des Verf. noch nicht ohne Kritik anzuschliessen bereit sein. D. Ref.) Cohnstein-Berlin.

Vuilleumier. **Eine Untersuchung über Hautpigmentation in einigen Fällen von Melanosarcom.** Zieglers Beitr. Bd. 23. S. 598.

Verf. stellte sich die Frage, wie das Pigment aus den Geschwülsten in die Haut kommt. Wenn er pigmenthaltige Teile der Geschwulst unter die Haut injicierte, so färbte sich diese gar nicht. Wenn er aber die Haut darüber mit Jod bestrich und dadurch eine Entzündung hervorrief, so wanderte das Pigment in die Haut ein. Der Transport geschieht entweder durch Eigenbewegung der Zellen oder durch Verschleppen derselben und ihrer Trümmer mit dem Lymphstrom, nicht aber durch Transport vermittelst Wanderzellen irgend welcher Art.

Hansemann-Berlin.

Paul Ernst. **Untersuchungen über Pseudomelanose.** Virchows Arch. Bd. 152. S. 418.

Bei einem 63jährigen Manne, der an Urosepsis zu Grunde ging, fanden sich in verschiedenen Organen schwarzgrüne Flecke. Diese entsprachen Nekrosen und Entzündungsherden, welche durch einen Bacillus hervorgebracht wurden. Ernst kultivierte denselben und erzeugte ähnliche Herde bei Tieren. Die Schwarzfärbung beruht darauf, dass die Bacillen Schwefelwasserstoff erzeugen. Die Veränderung geschieht schon im Leben und ist keine Leichenerscheinung. Wahrscheinlich stehen diese Bacillen mit denjenigen in naher Beziehung, oder sind identisch mit ihnen, die die Schaumleber verursachen und früher vom Verf. näher studiert wurden. Hansemann-Berlin.

Helbing. **Ueber ein Rhabdomyom an der Stelle der linken Lunge.** Centrbl. f. path. Anat. 1898. No. 11/12.

Die linke Lunge fehlte vollständig. An ihrer Stelle befand sich bei dem 23jährigen Manne ein Rundzellen-Sarkom, in dem sich Knorpel und quergestreifte Muskelfasern befanden. Der Fall ist ein Unicum.

Hansemann-Berlin.

G. Avellis, Frankfurt a. M. **Epikrise eines Falles von nicht ganz plötzlichem Thymustod, verursacht durch (vicariierende) Thymus-Vergrösserung bei rudimentär kleiner Milzanlage.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 1.

Bei einem vierjährigen Knaben trat mitten in voller Gesundheit plötzlich Atemnot auf und nach etwa zwei Stunden erfolgte unter den Augen des Verfassers Erstickungstod. Die



Sektion ergab vergrösserte Thymus und rudimentär kleine Milz, sonst vollkommen gesunde Organe. Die Vergrösserung der Thymus stimmte mit dem übernormalen Ernährungszustand des Kindes überein; sie ist als eine für die Milz vicariierend eingetretene funktionelle Vergrösserung anzusehen; der Befund spricht für die engen Beziehungen zwischen Thymus und Milz. Da die Diagnose im Leben nicht gestellt wurde, so konnte nicht, was schon zweimal mit Erfolg geschehen ist, die Heraushebung des Thymus und Fixierung an den Wundrändern versucht werden. Aus demselben Grunde wurde auch die Sektion falsch (mit dem üblichen Längsschnitt) gemacht und so die Möglichkeit, eine Tracheostenose festzustellen, vernichtet. Zu diesem Zwecke muss entweder nach Paltauf die Trachea am Halse geöffnet und mit künstlichem Licht von oben her betrachtet werden oder man muss nach Weigerts Methode die Sektion im Querschnitt und in situ machen. Bisher ist die Compression der Trachea in drei Fällen beobachtet worden und so der Beweis geliefert, dass Thymustod durch Tracheostenose erfolgen kann. Dabei spielt nicht das Gewicht des vergrösserten Thymus eine Rolle, sondern bei ihrer Lage zwischen Trachea und Sternum der Dickendurchmesser, wobei eine starke Rückwärtsbewegung des Kopfes die Compression begünstigt.

Sturmann-Berlin.

Hansemann. **Drei Fälle von Hermaphroditismus.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 25.

Demonstration dreier Präparate in der Med. Gesellschaft. Es handelte sich: 1. um ein weibliches Individuum mit übermässiger Entwicklung der Clitoris und Bildung eines Sinus urogenitalis, in den Vagina- und Urethra einmünden. 2. Hypospadie bei einem Manne, ausgezeichnet durch die excessive Entwicklung ihrer äusseren Configuration. 3. Bereits beschrieben in der Deutschen med. Wochenschr. 1897. No. 38 von Alexander.

Zinn-Berlin.

Nicolas et Courmont. **Zur Frage nach der Leukocytose bei Diphtherie.** Arch. de méd. expér. et d'anat. path. Tom. X p. 592.

Die Arbeit stellt eine kurze Discussion in Bezug auf eine das gleiche Thema behandelnde Abhandlung von Besredka (Ann. de l'Inst. Pasteur, Mai 1898) dar, in der die Verff. zu dem Schluss kommen, dass dieses Autors Ansicht der ihrigen früher (dieses Arch. Juli 1897) geäusserten nicht widerspricht.

Hansemann-Berlin.

Kartulis. **Weitere Beiträge zur pathologischen Anatomie der Bilharzia.** (Distomum haematobium, Cobbold). Virchows Archiv. Bd. 152. S. 474.

Die Betrachtungen knüpfen an einen Fall von Epitheliom des Fusses bei einem 30 jährigen Fellah, in dessen Geschwürsfläche sich Eier der Bilharzia fanden. Im Anschluss daran wird das Vorkommen von Eiern, Embryonen und reifen Tieren in den verschiedenen Organen an der Hand der Litteratur und der eigenen Erfahrung des Verfassers besprochen. Interessant ist besonders der nachgewiesene Uebergang der Bilharzia-Geschwülste in der Blase in Carcinom.

Hansemann-Berlin.

Veillon et Zucker. **Untersuchungen über einige anaerobe Microben.** Arch. méd. exper. et d'anat. path. X. 485.

Bei vielen putriden Processen, besonders bei Lungengangrän und Perityphlitis lassen sich neben den Eiterbacterien, Fäulnisbacterien, Bacterium coli etc. histologische Bacillen nachweisen, die bisher nicht gezüchtet wurden und die man deshalb für tot hielt. Verf. konnte dieselben als anaerobe Bacterien nachweisen und cultiviren. Sie spielen in der Aetiologie der betreffenden Processe eine grosse Rolle.

Hansemann.

Riesman. **Meckels Diverticulum and the Omphalomesenteric Duct.** Proc. of the path. Soc. of Philadelphia. Vol. I No. 8.

Im Anschluss an einen einschlägigen Fall wird die Casuistic ausführlich besprochen. Die Arbeit bringt nichts wesentlich Neues.

Harris. **Two new methods of staining the axis-cylinders of nerves in the fresh state. Some microchemic reactions of Toluidin Blue.** Ebenda. S. 208.

Verf. zeigt, dass sich Toluidinblau in verschiedener Combination mit Säuren und Alkalien als Färbemittel eignet, auch Combinationen mit Anilinwasser und Formalin wurden angewendet. Wässrige Lösung färbt diffus, kann aber durch Alkohol so differenciert werden, dass die chromatische Substanz allein gefärbt ist. Mit Säuren werden die Kerne und die basophilen Zellen gefärbt, die Färbung geht langsam vor sich. Mit Alkalien färbt sich das Protoplasma, die elastischen, die collagenen und die muskelüren Fasern sehr schnell. Formalin giebt ähnliche Verhältnisse wie Säuren. Mit Carbolsäure wirkt die Farbe neutral und ist sehr brauchbar, Nervenfasern tingieren sich in wässrigen Lösungen 1 : 1000 und 1 : 4000, Stückfärbung geschieht am besten in einer Lösung Toluidinblau 1 : 1000, physiologische Kochsalzlösung 2 Teile, 0,25% Ammoniumchlorid 1 Teil, Eiereiweiss 1 Teil. Die Lösung muss frisch bereitet sein. Bakterien färben noch gut in alkalischer Lösung und bei Zusatz von Carbolsäure.

Sailer. **Nucleolar Degeneration of the Ganglion Cells.** Ebenda. S. 217.

Als pathologische Befunde wurden nachgewiesen: Schwellung mit Nachlassen der Färbungsfähigkeit. Solche Zellen können sich wieder erholen. Vermehrung der Vacuolen. Beim Tode der Zellen verschwindet der Kern.

Hare and Harris. **Miliary Carcinomatosis of the Peritoneum with microscopic clides, showing so-called microorganisms of cancer.** Ebenda S. 221.

Verf. fanden in einem Falle generalisierten



Krebses die bekannten Zelleinschlüsse, die sie als Mikroorganismen ansprechen, obwohl zur Genüge nachgewiesen ist, dass ihnen diese Bedeutung nicht zukommt.

Packord. **A case of Gall-stone in the common duct, with intermittent fever.** Ebenda 229.

Gittings. **A case of acuts appendicitis with secondary pylephlebits and multipl. abrupes of the liver.** Ebenda S. 233.

Savary Plarce. **A case of intracanaliculor fibroma of both mammary glands.** Ebenda S. 238.

Steele. **Rupture of the Aorta, withe Flap-like dissection.** Ebenda S. 241.

Taylor. **Obliteration of the orifice of the right coronary artery.** Ebenda S. 243.

Ders. **Multiple abrupes of Cung following pneumonia and empyema ulceratios Endocarditis.** Ebenda S. 245.

Morgan. **Cancer of the caecum.** Ebenda S. 246.

Pepper. **A case of cancer of the rectum and liver.** Ebenda S. 250.

Ders. **Obstruction of the Cystic Duct.** Ebenda S. 252.

Von den vorstehenden casuistischen Mitteilungen genügt die Angabe der Titel, da darin das Wesentlichste enthalten ist.

Hansemann-Berlin.

Innere Medicin.

Eulenburg und Samuel. **Lehrbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik.** II. Bd. Wien 1898. Urban und Schwarzenberg.

Von dem im Märzheft dieser Monatsschrift besprochenen Werke ist der 2. Band erschienen. Derselbe umfasst folgende Kapitel der allgemeinen Heilmittellehre. Die Balneotherapie von Kisch, als Lehre von der methodischen Anwendung der Mineralwässer und ihrer Produkte zu Trink- und Badekuren. Die Hydrotherapie behandelt Winternitz und sein Schüler Strasser nach physiologischer Grundlage, Technik und Wirkungsart. Lazarus bringt den Abschnitt über allgemeine Inhalationstherapie: Inhalation zerstäubter Flüssigkeiten und gasförmiger Körper, deren Indikation und Methodik der Anwendung. Die chirurgisch-akiurgische Therapie von Rinne umfasst ausgewählte Kapitel, welche „dem praktischen Arzt bei seiner täglichen Berufsarbeit von ganz besonderer Wichtigkeit sind.“ Zahlreiche Abbildungen erleichtern hier Uebersicht und Verständnis.

Die Kinetotherapie, Gymnastik, Massage und ihre Anwendung bei den einzelnen Krankheitsgruppen hat Hoffa bearbeitet; die allgemeine Elektrotherapie Laquer unter specieller Berücksichtigung „der durch eigne Erfahrung erprobten therapeutischen Thatsachen und der daraus entspringenden Behandlungsregeln.“ Ziehen liefert einen Abschnitt über Psychotherapie, ein eigenartiges Kapitel über die psychophysischen Wirkungen der Therapie und die Methodik ihrer Anwendung. Im Schlusskapitel bringt Samuel einen Ueberblick über die medicinischen Sekten.

Der reiche Inhalt des Werkes kann hier nur in Kürze angedeutet werden. Es sei jedem zum Studium empfohlen, der sich über die wissenschaftlichen Grundlagen und die Methoden des therapeutischen Handelns unterrichten will.

Strube-Berlin.

Pollatschek, Karlsbad. **Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1897.** Ein Jahrbuch für praktische Aerzte. IX. Jahrg. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1898.

Zum neunten Male erscheint der bekannte Wegweiser auf dem Gebiete der Therapie in Gestalt eines stattlichen Bandes von 340 Seiten und, wie stets, hat Verf. mit emsigem Fleisse die therapeutischen Früchte aus der gewaltigen litterarischen Ernte des vergangenen Jahres gesammelt. Referent möchte aber die Bemerkung nicht unterdrücken, ob nicht weniger mehr gewesen wäre und ob denn auch alles, worüber der Verf. berichtet, auf den Namen von „Leistungen“ Anspruch erheben kann. Wo die wissenschaftliche Produktion so üppig ins Kraut schiesst, wie im Augenblick, sollte es da nicht angebracht sein, einmal etwas strenger zu sichten und die vielen ephemeren Erscheinungen auch ruhig der verdienten Vergessenheit zu überlassen? Und wäre es nicht ganz gut, dem Lichte, in dem die Autoren ihre „Entdeckungen“ strahlen lassen, auch immer den Schatten zuzufügen, der durch die Beobachtungen nüchterner Kritiker hineinfällt.

So dürfte, um nur ein Beispiel anzuführen, wenn die „Erfolge“ erwähnt werden, die Rosenberg mit seinem Holzin u. s. w. erzielt hat, auch die gegenteilige Beurteilung nicht fehlen, welche dies Mittel von anderer Seite erfahren hat.

Selbstverständlich sollen diese Ausstellungen nicht dazu dienen, den Nutzen des Buches zu verkleinern, das auch in seiner jetzigen Gestalt für den Arzt und Therapeuten eine wertvolle Lektüre bildet.

Richter-Berlin.

J. Schwalbe. **Grundriss der speziellen Pathologie und Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Diagnostik.** 2. Aufl. Stuttgart. Enke 1898.

Die dritte und vierte Lieferung des Werkes, das im Februarheft dieser Monatsschrift besprochen wurde, liegen vor. Sie bringen die Krankheiten des Intestinaltraktus und der Harnorgane, der Bewegungsorgane, akute allgemeine Infektionskrankheiten, Constitutions- und Blutkrankheiten. Die Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane sind von Czempin, die Hautkrankheiten und Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane von Max Joseph behandelt. Die Vorzüge des Buches bestehen

in der Kürze und Prägnanz, mit der alle wichtigen Thatsachen der speziellen Pathologie und Therapie gebracht werden, und die es ermöglichen, sich rasch einen Ueberblick über die wesentlichen Züge eines Krankheitsbildes zu verschaffen. Strube-Berlin.

Ebstein und Schwalbe. **Handbuch der praktischen Medicin.** 2. Lfg. Stuttgart. 1898. F. Enke.

Krankheiten der Luftröhre und der Bronchien von Lenhartz. Acute und chronische Lungenentzündungen. Tuberkulose der Lungen von v. Liebermeister.

Die Schilderung der Krankheitsbilder ist ausserordentlich klar und anziehend. Die eben erschienene Lieferung wird der Absicht der Herausgeber, ein Handbuch für den Praktiker erscheinen zu lassen, in hervorragender Weise gerecht. Zinn-Berlin.

E. v. Leyden. **Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik.** 1. Bd. 2. Abteil. Leipzig. G. Thieme.

Die zweite Abteilung des ersten Bandes vom Leydenschen Handbuche der Ernährungstherapie bringt zunächst ein von Mendelsohn-Berlin geschriebenes Kapitel: Die Technik und der Komfort der Ernährung. Es ist im Inhalt etwas kursorisch und schnell, in der Sprache daher etwas weitschweifig geschrieben. Dem jungen, in die eigentliche Praxis eintretenden Arzte wird es aber vielleicht manche Belehrung bieten können. Aus dem von Leube mit Kürze, Sachlichkeit, Anschaulichkeit geschriebenen Abschnitt „Ueber künstliche Ernährung“ verdient besonders hervorgehoben zu werden, dass sich ihm die subkutanen Fettinjektionen praktisch bewährt haben. Sie passen bei schwindendem Fettvorrat des Körpers, wenn dabei die Möglichkeit hinreichender Zufuhr und Assimilation N.-haltiger Nährstoffe besteht, was ja durch Nährklystiere fast immer zu erreichen ist.

Besondere Freude aber gewährt das Lesen des von A. Hoffmann-Leipzig verfassten Abschnittes: „Diätetische Kuren“. Bei voller Beherrschung und Verwertung des wissenschaftlichen und litterarischen Materials steht Verf. in der praktischen Verwertung der Resultate durchaus auf dem Boden unbefangener Beobachtung und kritischer Prüfung und er behandelt die Uebertreibungen jeder Richtung mit dem Humor der gesicherten Erfahrung, so dass er ein trostreicher Führer durch das gerade jetzt recht schwierig gewordene Gebiet wird. Ullmannn-Berlin.

Justine Hidde, Diakonissin, Berlin. **Die Krankenkost.** Eine kurze Anweisung, wie dem Kranken die Speisen zu bereiten sind. Mit einem Vorwort von Dr. med. Martin Mendelsohn. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 132 S.

Sammlung von Kochrezepten, die sich der Verf. in langjähriger, eigener Praxis bewährt haben. Junge, des Kochens nicht recht kundige Pflegerinnen werden manche Belehrung daraus schöpfen, erfahrene hin und wieder manche angenehme Variation des Gewohnten kennen lernen können. Ullmann-Berlin.

C. Klein, Giessen. **Wie kann man den frischen Fleischsaft, mehr wie dies seither geschah, für die Krankenernährung nutzbar machen?** Berl. klin. Wochenschr. No. 26. 27. VI. 1898.

Der frische Fleischsaft sollte mehr als bisher in der Krankenernährung angewandt werden, da er gehaltreicher, billiger, wohlschmeckender, verdaulicher als die vielen künstlichen Fleischpräparate ist. Er wird gut vertragen, auch von Kindern und Säuglingen. Um eine jederzeitige bequeme und wohlfeile Herstellung frischen Saftes zu ermöglichen, hat Verf. eine Fleischpresse angegeben, mit der man aus 100 g Fleisch 40 g Saft gewinnt, die leicht zu handhaben und zu reinigen ist und nur 15 Mk. kostet. Ullmann-Berlin.

Du Mesnil de Rochemont. **Die subkutane Ernährung mit Olivenöl.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60. p. 464.

Auf Grund seiner an 28 Kranken gewonnenen Ergebnisse hält Verf. die Ernährung durch subkutan appliciertes Fett bei schwindendem Fettvorrat des Körpers für eine durchaus rationelle. Das subkutan applicierte Fett wird langsam resorbiert, und wie die Stoffwechselversuche zeigen, ohne nachteilige Folgen im Körperhaushalt verwandt. Das subkutan injicierte Fett ist imstande, im hungernden Organismus sowohl mit normalem als pathologisch gesteigertem Stoffwechsel eiweisssparend zu wirken. Verf. injicierte meist 100 g sterilisiertes Olivenöl von Körpertemperatur mit Hülfe einer Spritze oder der von Valvassori angegebenen Druckpumpe. Die Injection ist manchmal recht schmerzhaft und muss sehr langsam gemacht werden. 100 ccm erfordern $^1/_2$—1 Stunde zum Einfliessen. Abscesse, Infektion, Nekrosen, allgemeine Schädigung oder Fettembolie beobachtete Verfasser nie. Strube-Berlin.

Gmelin. **Beeinflussung des zeitlichen Ablaufes der Stickstoffausscheidung im Harne nach einer Mahlzeit.** Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1898. No. 6.

Verf. hat eine Reihe von Stoffwechselversuchen an sich selbst angestellt, um zu ermitteln, inwiefern nach Eiweiss-Aufnahme die N. Ausscheidung durch den Harn bei Einwirkung verschiedener äusserer Einflüsse wie Abkühlung und Erwärmung (durch Luftbäder resp. Dampfbäder und heisse Wasserbäder), Ruhe und Bewegung, sowie bei Darreichung verschiedener Eiweissarten alteriert wird. Während eines siebenstündigen Luftbades machte sich ein flacherer und gleichmässigerer Verlauf der N.-Ausscheidungskurve bemerkbar als in der Norm, was von dem Verf. dahin gedeutet wird, dass durch diese Prozedur eine Steigerung der Assimilationskraft der Zellen gegenüber dem



Eiweiss eintritt. Nach heissen Bädern und Dampfbädern, sowie bei gesteigerter Muskelarbeit beobachtete G. ähnliche Veränderungen der N.-Ausscheidung im Sinne einer erhöhten Eiweiss-Retention. Bezüglich der Ausnützung verschiedener Eisweissarten ergaben Eier, Milch, Mandeln bessere Resultate als das Fleisch. Verf. erklärt dies damit, dass die erstgenannten Nahrungsmittel Gemenge verschiedener Albuminate enthielten und damit für die Assimilation günstigere Bedingungen böten, als das Fleisch, das mit nur einer Eiweissart das Eiweissbedürfnis des Organismus decken müsse. Verf. fasst die Ergebnisse seiner Arbeit in folgenden Sätzen zusammen: „Erhöhte Ausgaben an Wärme und Bewegungs-Energie, wie solche durch oder in Folge von Luft- und Wasserbädern und durch Muskelarbeit herbeigeführt werden, steigern die Assimilationskraft der Zellen. Gemenge von Eiweissarten sind zur Ernährung der Zelle geeigneter als eine Eiweissart allein; die Zelle assimiliert von demselben Eisweissquantum mehr, wenn es aus einem Gemenge, als wenn es aus einer einzigen Eiweiss-Art besteht."

Friedländer-Wiesbaden.

Hari, Budapest. **Ueber Eisenresorption im Magen und Duodenum.** Aus dem kgl. pharm. Institut von Prof. Bokai-Budapest. Archiv f. Verdauungskrankheiten. Bd. IV. Hft. 2.

Die neueren Arbeiten über Eisenresorption im Magen-Darm-Kanal stimmen darin überein, dass das in Form verschiedenster Präparate eingeführte Eisen im Magen nicht, wohl aber im Duodenum resorbiert werde. Verf. hat diesbezügliche Versuche noch einmal aufgenommen und mit Ferrum hydrogenio reductum an Hunden angestellt. Er kommt zu dem Schlusse, dass eine Resorption des Eisens durch die lebenden Cylinderzellen des Magens stattfindet. In praxi wird allerdings, wie Verf. selbst betont, die unverhältnismässig reichlichere Duodenal-Resorption für die therapeutische Leistung einer Eisen-Medikation wohl allein genügen.

Richter-Berlin.

Strauss und L. Aldor. **Untersuchungen über die Diät bei Hyperacidität.** Zeitschr. f. diätetische und physikalische Therapie. Hft. 2. 1898.

Auf Grund ausgiebiger Stoffwechseluntersuchungen, deren Anordnung allen Anforderungen der Fragestellung entspricht, kommen die Autoren zu praktisch sehr beachtenswerten Schlussfolgerungen, dass nämlich der Hyperacide eine sehr weitgehende Toleranz für Fett zeigt. Es ist damit in Bestätigung und Erweiterung der von Noorden gegebenen Directiven die Berechtigung geschaffen, in der Kost des Hyperaciden das richtige Verhältniss stickstofffreier und stickstoffhaltiger in der Weise herzustellen, dass ein grosser Teil der Kohlehydrate durch leicht resorbierbare Fette ersetzt wird, neben Milch, Butter, Oel ist besonders Sahne und Fettmilch zu verwerten. Daneben muss man bestrebt sein, die zur Ernährung notwendigen Kohlehydrate in gelöster Form zu geben. Bezüglich der Verwendung ungelöster Kohlenhydrate wird auf eine frühere Beobachtung von Strauss hingewiesen, nach welchem eine Hafermehlsuppe bei Fällen von ausgesprochener motorischer Insufficienz und normaler oder erhöhter Acidität den Magen auffallend schnell verlässt.

Blumenfeld-Wiesbaden.

J. Netter. **Ueber Erweiterung der Speiseröhre im unteren Abschnitt.** Arch. f. Verdauungskrankheiten. Bd. IV. Hft. 2.

An der Hand einer eigenen Beobachtung und auf Grund eingehender litterarischer Studien bespricht Verf. Aetiologie, Diagnose, Prognose und Therapie der Erweiterungen im unteren Abschnitt des Oesophagus. Dieselben entstehen entweder infolge verminderter Erschlaffungsfähigkeit der Cardia und nachfolgender Lähmung der Oesophagusmuskulatur oder durch eine primäre Atonie der Oesophaguswand. Andauernde Schluckbeschwerden mit Schmerzen hinter dem Brustbein und nach dem Rücken hin, häufiges Regurgitieren des Genossenen sofort nach dem Essen oder später in unverändertem Zustande, Dämpfung auf dem Rücken neben der Wirbelsäule nach Aufnahme einer grösseren Menge Nahrung, sowie dauerndes Fehlen jeglicher Schluckgeräusche im Magen bei Vorhandensein des Oesophagusgeräusches sind wichtige diagnostische Merkmale. Bei Deutung der Sondierungsergebnisse ist Vorsicht geboten. Ganz neuerdings sind auch die Röntgenstrahlen zur Sichtbarmachung der Speiseröhrenerweiterung benutzt worden.

Die Prognose ist besser, wenn das Leiden durch eine primäre Atonie der Oesophaguswand entstanden ist, als wenn verminderte Erschlaffungsfähigkeit und Spasmus der Cardia es bedingen.

Die Therapie hat zunächst für eine möglichst rationelle Ernährung Sorge zu tragen: es dürfen nur Speisen möglichst weicher Consistenz gereicht werden (in dem Falle des Verfassers: Breie, Grützen, zerriebenes Fleisch etc.)

Die Behandlung der Krankheit selbst hat die Atonie durch Auswaschen des Sackes zu bekämpfen. Gegen die Verengerung des Mageneinganges erweist sich die Einführung dicker Bougies nützlich. In schweren Fällen, in denen die Sondierung nicht gelingt, ist die Anlegung einer Magenfistel notwendig, um die Ernährung zu ermöglichen und eventuell von der Bauchwunde aus eine Erweiterung der Cardia herbeizuführen. Bisher ist es allerdings noch nicht gelungen, die Kranken durch diese Operation am Leben zu erhalten.

Richter-Berlin.

Boas, Berlin. **Ueber hypertrophische Pylorusstenose (stenosierende Gastritis) und deren Behandlung.** Arch. f. Verdauungskrankh. IV. 1.

An der Hand von drei selbst beobachteten und geheilten Fällen und auf Grund der bisherigen Litteratur wird das Krankheitsbild gezeichnet. Charakteristisch sind: frühere

Altersstufe als beim Carcinom; Chronicität des Verlaufs; Symptome des Magenkatarrhs gehen längere Zeit vorauf, die der gestörten Compensation (Erbrechen) erst später; dauernd guter Appetit, der bei Carcinom nur selten sich findet; keine Blutungen; Stenoseerscheinungen zeigen sich weniger in Vergrösserung des Magens, als in mechanischer und chemischer Insuffizienz (Stauung, HCl-Mangel, Milchsäure). Mikroskopisch: Fadenbazillen, keine Sarcine. Differentialdiagnose: gegen Carcinom der klinische langsame, wechselvolle Verlauf; gegen Stenosis ex ulcere die fehlende Blutung, HCl-Mangel: gegen atonische Ektasie die ausgesprochenen Symptome der Gastritis. Prognose: schweres tödliches Leiden bei Ausbleiben rechtzeitiger operativer Hilfe. Verlauf abhängig von der Arbeitsfähigkeit der Muskulatur des Magens. Therapie: Palliativ reizlose, flüssige Diät (Milch), die hier Gutes leistet, Magenspülungen; endgiltig Operation, Pyloroplastik oder Gastroenterostomie. Ullmann-Berlin.

Grosch-Oeslau, Koburg. **Tinctura Jodi simplex bei akuten infektiösen Magen-Darmkrankheiten.** Berl. klin. Wochenschr. No. 25. 20. VI. 1898.

Verf. berichtet frappante Erfolge aus seiner Praxis über die Wirkung von Tinct. Jodi bei einigen infektiösen Darmkatarrhen, besonders beim Typhus. Auf den Kindertyphus soll es geradezu coupierende Wirkung ausüben in der Dosierung von 2—4 Tropfen in Zuckerwasser alle acht Stunden, meistens nur drei Tage lang. (Gesamtverbrauch 20—40 Tropfen); bei Erwachsenen durchschnittlich 6 Tropfen dreibis viermal in 24 Stunden. Das Mittel soll prompt bewirken Fieberabfall, Nachlassen der Durchfälle, Klarheit des Sensoriums, Aufhören der Kopf-, Kreuz- und Wadenschmerzen, Rückkehr des Appetits meist nach 14 Tagen. Je früher gegeben, desto besser. Drei bis fünf bis sieben Gramm genügen bei Erwachsenen. Bei befriedigender Temperatur Aussetzen, bei Ansteigen neue Darreichung. Schädigung nicht beobachtet. Ferner schneller Erfolg bei akutem Magen-Darmkatarrh, Fällen von Brechdurchfall mit Fieber, Leibschmerz, häufigem Erbrechen und stinkenden Durchfällen u. s. w. in folgender Dosierung:

Rp. Tinct. Jodi spl. gtt. XV—XVIII.
Syr. spl. 20,0.
Aq. dest. ad 150,0.

nos. 1—2stündlich 1 Esslöffel oder dreimal binnen 12 Stunden zu nehmen (je nach der Heftigkeit des Falles).

Bei Gastroenteritis der Säuglinge mit Erfolg angewandt (dreimal 1 Tropfen); ferner bei akutem Duodenalkatarrh mit Icterus nach vorherigem Laxans, — bei Influenza mit gastrischen Erscheinungen, — im allerersten Anfang der Perityphlitis. Im ganzen ist also Jodtinktur ein wirksames und relativ ungefährliches Desinfiziens des Magendarmkanals bei akuten Erkrankungen. Ullmann-Berlin.

v. Jürgensen. **Tod unter schweren Hirnerscheinungen bei hochgradiger Erweiterung des Magens.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60. p. 327.

Ein Patient wird mit den Erscheinungen einer hochgradigen Magenektasie in der Poliklinik Tübingens behandelt, Während der dreitägigen Beobachtung besteht unstillbarer Durst (bis 10 Liter nachts getrunken) und dauerndes Erbrechen. Am zweiten Tage tritt Bewusstlosigkeit ein; Krämpfe, Cheyne-Stokesches Atmen kommen hinzu. Am dritten Tage Exitus. Die Sektion ergiebt eine kolossale Erweiterung des Magens infolge einer ringförmigen Narbenstriktur im Duodenum 1 cm unterhalb des Pylorus. Die Narbe ist einfache Geschwürsnarbe.

Von den klinischen Symptomen war der unstillbare Durst auffallend, der nach J. dadurch erklärt wird, dass der Magen Wasser nicht resorbiert und infolgedessen der Körper des Kranken schon längere Zeit ungenügend mit Wasser versorgt war. Dieser Wasserverlust der Gewebe führt zu einer Eindickung des Blutes, wenngleich besonders über den Wassergehalt des Serums in diesen Zuständen bisher wenig bekannt geworden ist. J. wirft die Frage auf, ob sich nicht unter solchen Umständen Veränderungen einstellen, wie er sie bei Trockendiät beobachtet hat, Gewichtsverlust, Eindickung des Blutes, Erhöhung der Körperwärme. Die Deutung der Krämpfe bei Magenektasie ist verschieden. Kussmaul hat sie zuerst auf den Wasserverlust der Gewebe zurückzuführen versucht. Nach Fleiner wirkt ausserdem die plötzliche Entleerung des Magens beim Erbrechen reflektorisch krampfauslösend. Jürgensen glaubt, dass in seinem Fall bei ganz darniederliegender Urinsekretion auch an einen urämischen Charakter der Krämpfe gedacht werden müsse. Es giebt wohl verschiedenartige Krampfzustände als Folge einer Magenektasie. Strube-Berlin.

Deguy. **Peritonitis granulosa und atrophische Cirrhosis.** Archives gén. de méd. Juni 1898.

Im Anschluss an zwei klinisch und anatomisch genau untersuchte Fälle von Lebercirrhose mit granulöser Peritonitis bespricht Verf. diese noch vielfach diskutierte Affektion und kommt zu dem Schluss, dass dieselbe tuberkulöser Natur ist. Es ergiebt sich das aus der anatomischen Untersuchung. Ausserdem besteht nicht selten zu gleicher Zeit ein tuberkulöses Lungenleiden oder eine tuberkulöse Erkrankung der anderen serösen Häute. In vielen Fällen ist die Lebercirrhose vor der erst im letzten Stadium der Cirrhose auftretenden Peritonitis vorhanden. In anderen entstehen beide Affektionen gleichzeitig, die Cirrhose ist jedoch auch in diesen Fällen ächte Cirrhose nicht tuberkulöser Natur, wie andere Autoren angenommen haben. Selten tritt die Cirrhose erst bei schon vorhandener Tuberkulose des Peritoneums ein. Ausser der ächten Cirrhose,

welche also von der Tuberkulose ätiologisch unabhängig sich entwickelt, giebt es eine Pseudocirrhose der Leber. Dieselbe entsteht durch eine Perihepatitis tuberkulösen Ursprungs, welche durch reichliche Bindegewebswucherung die Leber atrophisch macht und klinisch das Bild der Cirrhose vortäuscht.

Strube-Berlin.

O. Woit. **Drei neue Fälle von Balantidium coli im menschlichen Darm.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60. p. 363.

Von den 3 Fällen wurde einer poliklinisch, zwei auf der Dorpater Klinik beobachtet, letztere verliefen tödlich. Einer unter dem Bilde einer Perforationsperitonitis. Es fand sich eine Colitis mit grossen Ulcerationen, von denen die Perforation erfolgt war. Im andern Fall bestand eine chronische, mit Diarrhoe einhergehende Colitis, welche ohne Ulcerationen verlief und in Kachexie zum Tode führte. In den Entleerungen fanden sich stets reichlich Balantidien, um so mehr, je heftiger die Diarrhöen waren. Bei der Sektion konnten die Parasiten im Darminhalt nicht mehr nachgewiesen werden.

Der Parasit kommt im Darm des Schweines vor, macht dort jedoch keine Krankheitserscheinungen. Seine Uebertragung vom Schwein her ist für viele Fälle wahrscheinlich gemacht. Nicht selten findet er sich mit anderen Parasiten (Botriocephalus) zusammen im menschlichen Darm. Ausser in den Faeces ist er nur im Auswurf einmal gefunden. Die Colitis e. Balantidio coli ist eine schwere Erkrankung, hartnäckig und nicht selten in Erschöpfung zum Tode führend. Viele der bekannten Wurmmittel sind vom Verf. versucht. Flores Cinae bewährten sich in einem Fall, in anderen nicht. Auch Borsäureklysmen empfiehlt er.

Strube-Berlin.

Skaller, Görlitz. **Casuistischer Beitrag zur Kenntnis des Vorkommens von Trichomonos vaginalis im Darmkanal des Menschen.** Berl. klin. Wochenschr. No. 25. 20. VI. 1898.

Verf. fand in diarrhoischen, stark H_2S entwickelnden Stühlen eines an Carcin. Cardiae leidenden Patienten reichlich Trichomonos vaginalis. Er neigt der Ansicht derer zu, die in den Flagellaten nicht die Ursache diarrhoischer Erkrankungen sehen. Ullmann-Berlin.

A. Schmidt, Bonn. **Beobachtungen über die Zusammensetzung des Fistelkotes einer Patientin mit Anus praeternaturalis am untersten Ende des Ileums.** Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 4. Heft 2.

An die Ergebnisse einer sorgfältigen chemischen und mikroskopischen Untersuchung des Fistelkotes bei einer Patientin, die infolge einer narbigen Striktur eine chronische Darmstenose an der Bauhinschen Klappe hatte, knüpft Verf. eine Reihe bemerkenswerter Schlüsse.

Zunächst bezüglich der Funktion des Dickdarms, dass die Dickdarmresorption, auch unter normalen Verhältnissen schon, eine nicht zu vernachlässigende Grösse darstellen kann. Der Dickdarm hat aber die ungelösten Eiweiss- und Stärkereste, welche ihm vom Dünndarm überliefert werden, nicht bloss zu resorbieren, sondern auch zu verdauen. Bei dieser „Nachverdauung“ handelt es sich jedoch nur um eine Fortsetzung der bereits im Dünndarm eingeleiteten Verdauungsprocesse.

Was die Darmgährungen betrifft, so markiert normaler Weise die Valvula Bauhini scharf die Grenze für das Auftreten der Eiweissfäulnis. Ein Uebergreifen auf den Dünndarm ist stets ein pathologischer Vorgang, während die Darmfäulnis im Dickdarm recht erhebliche Dimensionen annehmen kann, ohne dass das Wohlbefinden gestört zu sein braucht.

Warum die Bauhinsche Klappe gerade die Fäulnisgrenze bildet, dafür kommt nach der Ansicht des Verfassers neben chemischen und bakteriologischen Verschiedenheiten der Ingesta oberhalb und unterhalb der Klappe vor allem die verschiedene Schnelligkeit der Weiterbeförderung des Inhalts in Dünn- und Dickdarm in Betracht. Die Geschwindigkeit ist im Dickdarm 25mal geringer als vorher, und wir wissen aus verschiedenen anderen Erfahrungen, dass Stagnation der Zersetzung Vorschub leistet. Richter-Berlin.

M. H. Richardson. **Akute Entzündung der Gallenblase.** Americ. journ. of the med. sciences. Juni 1898.

Akute Entzündung der Gallenblase kommt vor bei Infektionskrankheiten (Typhus, Pneumonie), bei Gallensteinen, und ohne vorausgegangene Erkrankung. Letztere Fälle sind die selteneren, sie bespricht der Verfasser. Sie stellen ein schweres Krankheitsbild dar, führen durch Gangrän und Perforation nicht selten zum Tode und erfordern chirurgische Hilfe. Steine in der Gallenblase bereiten oft den Boden für die akute Entzündung, ebenso die Extension der Gallenblase bei Steineinklemmung. Die Ausdehnung bei der Entzündung erfolgt in der Längsrichtung der Blase. Es finden sich Adhäsionen mit den Nachbarorganen. Die Entzündung geht auch auf diese über. Bacterium coli, Diplococcus pneumoniae, Typhusbacillus u. a. sind als Erreger gefunden. Klinisch erscheint die akute Entzündung der Gallenblase unter dem Bilde eines circumscripten Abscesses, einer Perityphlitis, einer Darmocclusion, einer Nierenerkrankung, eines malignen Tumors. Schmerz anfallsweise und heftig ist ein Hauptsymptom. Erbrechen, Prostration, Schüttelfrost treten ein. Selten Icterus. Peritonitissymptome können folgen. Die Diagnose ist oft schwer. Der Tumor in der Gallenblasengegend muss die Diagnose leiten. Die Therapie muss in vielen Fällen chirurgisch sein, Eröffnung der Gallenblase, Drainage, bei Gangrän derselben Exstirpation. Strube-Berlin.

Lenné, Neuenahr. **Wesen, Ursache und Behandlung der Zuckerkrankheit.** S. Karger. Berlin. 152 S.

In diesem für Aerzte und Studierende be-



stimmten Buche verficht Verf. mit grosser Ueberzeugungstreue und Energie den von ihm vertretenen, von dem sonst in Deutschland allgemein eingenommenen etwas abweichenden Standpunkt betr. des Wesens, und, daraus folgend, betr. der Behandlung des Diabetes mellitus. Dass Verf. sich für die Richtigkeit seiner Anschauungen auf seine praktischen Erfolge beruft, beweist, dass auch hier viele Wege nach Rom führen, und dass einstweilen auch hier die Empirie noch unsere bedeutendste therapeutische Lehrmeisterin sein muss. Das Buch ist übersichtlich und anregend geschrieben und verdient die Beachtung der Kollegen.

Ullmann-Berlin.

Th. Schott, Bad Nauheim. **Zur akuten Ueberanstrengung des Herzens und deren Behandlung.** Nebst einem Anhange über Beobachtungen mit Röntgenstrahlen. Mit 29 Abbildungen im Text, 2 Röntgenbildern und 2 Radiogrammen. 3. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wiesbaden 1898. J. F. Bergmann.

Die Beobachtungen des Verf. an Gesunden, deren Herzthätigkeit durch Singen stark gesteigert wurde, zeigen, dass es in der That eine akute Ueberanstrengung des Herzens auch bei Gesunden giebt. Dieselbe äussert sich in Erweiterung der Herzgrenzen, Verlagerung des Spitzenstosses nach aussen, Kleinheit, Frequenz und Unregelmässigkeit des Pulses, Sinken des Blutdrucks, Dyspnoe, event. Cyanose; nach kurzer Zeit der Ruhe verschwinden diese Symptome wieder. Bei vorher schon Herzleidenden ist naturgemäss die akute Ueberanstrengung des Herzens infolge übermässiger, besonders sportlicher Leistungen, von weit ernsterer Bedeutung. 8 Krankengeschichten veranschaulichen diesen Satz. Prophylaktisch wird man daher Herzkranke vor übermässigem Sport warnen müssen. Die Behandlung besteht zunächst in Ruhe, Digitalis; später wird eine rationelle Badekur und vorsichtige Gymnastik empfohlen. Die physikalisch festgestellte Dehnung des Herzens nach Ueberanstrengungen (Ringen, Radfahren) wird durch Röntgenbilder bewiesen. Zahlreiche Zeichnungen, Pulskurven erläutern die Beobachtungen des Verfassers.

Zinn-Berlin.

Flockmann-Hamburg. **Ueber Aneurysma dissecans.** Münch. medic. Wochenschr. No. 27. 5. VII. 98.

Im Anschluss an zwei beobachtete Fälle und auf Grund der bisherigen Literatur kommt Verf. zu den Schlüssen: 1. Das Aneurysma dissecans (Spaltungsaneurysma) ist wahrscheinlich nicht bedingt durch Gefässerkrankungen und höchstens in seltenen Ausnahmen durch Trauma. 2. Der einleitende Riss in den inneren Wundschichten wird hervorgerufen durch mächtige Ausdehnung des Aortenrohres in Folge gewaltsamer Aktion des hypertrophischen und suffizienten linken Ventrikels. 3. Die Adventitia ist weit dehnbarer als Media und Intima. Deshalb wird sie nach erfolgtem inneren Riss, anstatt gleichfalls zu zerreissen, vorgewölbt — meist mit einem Teile ihrer anhaftenden Media — und dadurch die Spaltung der Schichten bedingt. 4. In sehr seltenen Fällen kann das Aortenlumen durch den Aneurysmensack tamponiert werden, so dass durch Abschneidung der Blutzufuhr zum Gehirn der Tod eintritt. 5. Die klinische Diagnose ist kaum zu stellen.

Ullmann-Berlin.

M. Litten. **Die Krankheiten der Milz und die hämorrhagischen Diathesen.** Nothnagel, Spezielle Pathologie und Therapie. Bd. VIII. III. Teil. Wien 1898. 392 S.

In äusserst eingehender und völlig erschöpfender Weise hat Verfasser das von ihm bearbeitete Gebiet behandelt; die Litteratur, auch die chirurgische, ist genau berücksichtigt. Eigene Beobachtungen sind zugrunde gelegt und ausführlicher, soweit sie besonderes Interesse bieten, an vielen Stellen mitgeteilt. Das Werk, das den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse auf dem schwierigen Gebiete der Krankheiten der Milz und der hämorrhagischen Diathesen vorzüglich wiedergiebt, gewährt dem Leser eine Fülle von Anregungen.

Zinn-Berlin.

Robin u. Binet. **Klinische Studien über den Chemismus der Respiration. VII. Der Gaswechsel bei der Pleuritis.** Arch. gén. de méd. Juli 1898.

In Fortsetzung früherer Veröffentlichungen über den Gaswechsel bei Krankheiten kommen die Verfasser zu dem Schlussergebnis, dass bei der Pleuritis die Vitalcapacität um ca. $^2/_3$ vermindert ist. Die Atemfrequenz steigt in mässigem Grade. Das Verhätnis der CO_2 zum O_2 ist etwas unter der Norm. Die Ventilation ist meist etwas vermehrt. Die ausgeatmete CO_2 ist etwas, der eingeatmete O_2 in höherem Masse vermehrt. Je grösser der Pleuraerguss ist, um so mehr ist der Atemchemismus herabgedrückt. Die Temperatur hat keinen Einfluss. Bei Eintritt einer Krise steigt der Gaswechsel plötzlich, ein prognostisch gutes Zeichen. Die Entleerung des Exsudat bewirkt eine Steigerung des Gaswechsels, jedoch nur bei der ersten Punktion. Die Menge der entleerten Flüssigkeit hat keinen Einfluss. Die Steigerung des Atemchemismus ist ein Verteidigungsmittel des Organismus.

Strube-Berlin.

Killian-Freiburg. **Ueber direkte Bronchoskopie.** Münch. medic. Wochenschr. No. 27. 5. VII. 98.

K. gelang es, die Zugänglichkeit der Hauptbronchi für starre, gerade Instrumente festzustellen. Er führte sowohl von einer Tracheotomiewunde (Bronchoskopia inferior) als vom Larynxeingang (Br. superior) aus unter Beleuchtung mittels der Kirsteinschen Stirnlampe oder des Casperschen Elektroskops Röhren bis zur Bifurkation und von da in den rechten und linken Haupt-Bronchus bis zu ihrer Teilungsstelle. Vorher wurden die Trachea und die Bronchen mit einem an langem Stil be-

festigten Tupfer cocainisiert, der in den rechten Bronchus direkt unter Leitung des Auges durch die Trachea hindurch eingeführt wird, in den linken durch das bis zu dessen Abgangsstelle eingeführte Rohr. Erleichtert wird der Vorgang durch laterale Einführung bei stark zurückgezogenem Mundwinkel; der Kopf wird dabei nach der entgegengesetzten Seite geneigt. Auch die Oesophagoskopie gelingt leichter in dieser Stellung. Die Procedur geht ohne Beschwerden und Verletzung des Patienten vor sich. Verf. erhofft von der Methode nicht nur für Fremdkörper und Bronchialerkrankungen, sondern auch für Diagnose und Therapie von Lungenerkrankungen Nutzen.

Ullmann-Berlin.

H. Brunner. **Ueber das zeitliche Auftreten der croupösen Lungenentzündung und die Beziehungen der Disposition zu atmosphärischen und kosmischen Verhältnissen.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60. p. 339.

Auf Grund eines Materials von 2140 Pneumoniefällen teils eigener Beobachtung, teils aus den Züricher, Berner Klinikjournalen sucht Verf. den Einfluss meteorologischer Verhältnisse auf den Ausbruch der croupösen Pneumonie zu erforschen. Die Infektion muss vorausgegangen sein, Witterungseinflüsse begünstigen und beschleunigen nur den Ausbruch der Krankheit. Seine Resultate sind folgende: Der Initialfrost setzt mit Vorliebe morgens oder abends ein. Der Ausbruch der Krankheit steht öfters in unverkennbarem Abhängigkeitsverhältnis zu gewissen Schwankungen der Witterung. Mit Falbs Lehre, dass die schroffen Wechsel der Witterung erfolgen, wenn der Einfluss der Gravitation des Mondes auf das Luftmeer der Erde verstärkt ist, sind Brunners Beobachtungen in Uebereinstimmung. Ausserdem besteht ein Antagonismus zwischen der Barometerkurve und der Pneumoniefrequenz in den synodischen Monaten, woraus B. einen Einfluss des Mondes auf die Disposition zur Pneumonie auf dem Wege atmosphärischer Veränderungen folgert.

Strube-Berlin.

Schönfeld, Schöneberg. **Ein Fall von traumatischer Lungentuberkulose.** Monatsschr. f. Unfallh. No. 6. 15. VI. 1898.

Ein Arbeiter, der eine schwere Quetschung der rechten Brustseite erleidet, erkrankt acht Tage darauf an rechtsseitiger, später an linksseitiger Pneumonie und dann an Tuberkulose. Aus Dauer und Verlauf der Pneumonieen schliesst Verf., dass dieselben bereits tuberkulöser Natur waren, und er hält daher in diesem Fall den Zusammenhang zwischen Trauma und Lungentuberkulose für sicher.

Lehfeldt-Berlin.

W. Freymuth, Görbersdorf. **Vorläufige Erfahrungen mit T. R.** Therap. Monatsh. No. 6. Juni 1898.

Das allerdings nur kleine Material ergab keine günstigeren Resultate, als sie bisher in Görbersdorf beobachtet worden sind. Zweifellos übt das neue Tuberkulin keine stürmische Wirkung aus wie das alte; indessen erscheint es nicht möglich, eine längere Kur ganz ohne Fiebererscheinungen durchzuführen. Auch bei vorsichtiger Dosierung treten gelegentlich höhere Temperaturen auf. Das Mittel ist schwer resorbierbar und hat daher eine cumulierende Wirkung. Bei Fiebernden waren die Resultate so ungünstig, dass an Kochs Vorschrift, dieselben von der T.R.-Behandlung auszuschliessen, streng festzuhalten ist. Die häufigen Störungen des Allgemeinbefindens sowie die Schmerzhaftigkeit der oft lange anhaltenden Infiltrationen an den Stichstellen machen die Kur zu einer recht unangenehmen. Auch Verf. hatte über mangelnde Sterilität des Präparats zu klagen. Bedenklich erscheint das Auftreten von Albumen im Urin bei einem der Behandelten. Gegen die Immunisierung sprechen die zweimal beobachteten Exacerbationen unter nicht spezifischer Kur nahezu geheilter Larynxtuberkulosen und das Nichtverschwinden der Bazillen im Sputum auch nach mehrmonatlichen Einspritzungen.

Sturmann-Berlin.

A. Daiher, Zürich. **Mikroskopie des Auswurfes.** Wiesbaden. J. F. Bergmann 98.

In 24 Abbildungen giebt D. alle diejenigen Formen des Auswurfes wieder, deren Kenntniss für den Praktiker irgend von Nutzen sein kann. Jedes dieser Bilder ist geeignet, auch dem weniger Geübten in jeder Weise Aufschluss zu geben über mikroskopische und makroskopische Befunde, welche der Deutung bedürfen. Der begleitende Text ist knapp gehalten, mit Recht, denn die Bilder erklären sich mit ihrer ausserordentlichen Schärfe und Naturtreue von selbst. Eine kurze Anweisung zur Präparation des Sputums wird der Leser mit Freuden begrüssen; es sind hier nur die bewährten Methoden berücksichtigt.

D. hat sich durch diesen Atlas das Verdienst erworben, demjenigen Arzte, welcher Sputum untersucht, eine zuverlässige Stütze gegeben zu haben. Man kann des Buch nur dringend empfehlen mit dem Wunsche, dass der Praktiker sich an der Hand desselben selbst mit der Untersuchung des Auswurfs beschäftige, anstatt dieselbe anderen zu überlassen.

Die Ausstattung des Werkchens ist tadellos.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Marty. **Influenza und Krankheiten, die sich gleichzeitig entwickeln.** Epidemiologische Studie. Arch. gén. de méd. Juli 1898.

In drei Influenza-Epidemien beobachtete Verf. verschiedene Begleit- oder Folgekrankheiten in mehr oder minder engem Zusammenhang mit ersterer. Erysipel konnte nicht in Zusammenhang gebracht werden. Lumbago und Diarrhoen hatten sichere Beziehungen zur Influenza, traten aber unregelmässig auf die einzelnen Epidemieen verteilt auf. Angina, Bronchitis, Laryngitis, Pneumonie sind eng mit der Grippe in Zusammenhang. Ebenso Meningitis. Letztere fehlte in der ersten und leichtesten der drei Influenza-Epidemien, in den beiden letzten

trat sie um so häufiger und ernster auf, je schwerer der Charakter der Influenza selbst war, am häufigsten zeigte sie sich im Anfang der Epidemie. Strube-Berlin.

Mosler. **Zur Abwehr ansteckender Krankheiten.** Greifswald. Abel. 1898.

Zeitgemässe Ratschläge für Bewohner und Besucher der Badeorte, insbesondere der Seebäder, betitelt der Verfasser seine kleine Brochüre. Er weist darin auf die Gefahren hin, welche in Badeörtern bei hygienisch unzureichenden Einrichtungen durch die Ueberfüllung im Sommer gegeben ist und bespricht die sanitär-polizeilichen Massnahmen, Methoden der Brunnen-Untersuchung und Desinfektion, welche er für die Abwendung dieser Gefahr für notwendig hält. Strube-Berlin.

A. Köppen. **Bologninis Masernsymptom.** Centrbl. f. Inn. Med. 1898. No. 26.

Bolognini hat bei Masern folgendes Symptom beschrieben: Bei entspannten Bauchdecken fühlt man teils an umschriebenen Stellen, teils auf dem ganzen Leib ein feines Reiben; dieses Zeichen, das konstant ist, gehört zu den allerfrühesten Prodromalerscheinungen bei Masern. Bolognini hielt es für ein Reiben, bedingt durch ein flüchtiges Exanthem des Bauchfells. Das Symptom selbst konnte K. in einer grossen Epidemie bestätigen; die Erklärung Bologninis bezeichnet er als unrichtig. Nach K. handelt es sich um ein Knistern, das in dem katarrhalisch afficierten Dünndarm entsteht. Das Knistern geht allmählich in ein grossblasiges Geräusch, das gewöhnliche Gurren über. Der abnorme Darminhalt, der, dünnflüssig, mit Luft innig gemischt ist, bildet die Ursache des Bologninischen Symptoms. Eine Anzahl der von K. untersuchten Kinder hatten Durchfall.

Zinn-Berlin.

J. Petruschky. **Die wissenschaftlichen Grundlagen und die bisherigen Ergebnisse der Serumtherapie.** Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. No. 212. 1898.

Der Vortrag giebt in klarer Form die Grundlagen der Serumtherapie wieder; zur Orientierung auf diesem Gebiete dürfte sich das Studium der Arbeit sehr gut eignen.

Zinn-Berlin.

Roulin-Paris. **Wie muss Diphtherie gegenwärtig behandelt werden?** Journal de medecine de Paris. No. 27. 98.

R. gelangt auf Grund eines grossen statistischen Materials aus Pariser Spitälern zu der Ansicht, dass die Heilkraft des Diphtherieserums (Roux) keineswegs so ausgesprochen sei, wie angenommen wird. Eine vergleichende Statistik der Infectionskrankheiten in Paris soll beweisen, dass die verringerte Sterblichkeit an Diphtherie nur scheinbar durch das Serum, in der That aber durch die verbesserten hygienischen Verhältnisse der Stadt hervorgerufen ist. R. legt dem Serum insbesondere Complicationen zur Last wie Herzlähmung, Nephritis etc.

Besonders warnt R. auch vor Anwendung des Mittels da, wo die Natur der Erkrankung nicht durch Cultur festgestellt ist. R. glaubt Diphtherie ebenso so sicher und ohne Gefährdung durch Ausspülungen mit Natrium carbolicum zu heilen, falls der Krankheitsprocess der Application des Mittels direct zugänglich ist. Blumenfeld-Wiesbaden.

Kassowitz, Wien. **Die Erfolge des Diphtherieheilserums.** Therap. Monatsh. No. 6. Juni 1898.

K. weist die Haltlosigkeit des Ausspruches von Baginsky nach: „Durch die Serumbehandlung ist der Schrecken vor der Diphtherie genau so gebannt, wie derjenige vor der Variola durch die Vaccination.“ In Triest war die Diphtheriemortalität seit 1889 in fortwährendem Steigen begriffen. Im August 1894 wurde von der Stadtverwaltung die Einrichtung getroffen, dass jeder diphtherieverdächtige Fall sofort gemeldet und mit Serum behandelt wurde. Trotzdem stieg die Mortalität weiter bis in eine bis dahin unerhörte Höhe. In Petersburg fand 1897 eine solche Steigerung statt, dass im 3. Quartal dieses Jahres die Todeszahl 12 mal so gross war, als im gleichen Quartal 1892. In Moskau und in London hat die Einführung des Serums nichts an der Mortalität geändert, während in Basel seitdem eine nicht unerhebliche Steigerung derselben erfolgte. Diese Thatsachen beweisen, dass, wenn an vielen Orten, und speziell in Deutschland, seit der Serumbehandlung die Sterblichkeit heruntergegangen ist, das nicht dem Serum zugeschrieben werden darf. Solches Absinken der Mortalität ist, auch in längeren Perioden, schon sehr häufig beobachtet worden. So ist in den deutschen Städten über 15000 Einwohnern die Scharlachmortalität von 1895 zu 1896 um 30,1 %, die bei Diphtherie nur um 18,8 % gesunken. Dass die Diphtherie keineswegs ihre Schrecken eingebüsst hat, beweist auch die Feststellung, dass die Diphtherie 1895 über $2^1/_2$ mal, 1896 über 3 mal soviel Opfer gefordert hat, als der Scharlach. Auch in Deutschland haben trotz der allgemeinen Abnahme in einzelnen Städten plötzliche Einbrüche der Krankheit stattgefunden; so hat in Wurzen und Apolda 1896 die Diphtherie fast den siebenten Teil der Gesamtmortalität in Anspruch genommen. Im Gegensatz dazu kommen Blatterntodesfälle in Deutschland fast gar nicht mehr vor. Das Serum ist nicht imstande, vor Sepsis, vor dem Hinabsteigen des Prozesses in die tieferen Luftwege, vor Herzlähmung, vor Nierenerkrankung zu schützen. „Das Heilserum ist also ein ganz sicher wirkendes Mittel, durch welches keine einzige der das Leben der Diphtheriekranken bedrohenden Gefahren beseitigt ist; und der Schrecken dieser Krankheit ist bis zu dem Grade gebannt, dass durch dieselbe Tausende und Tausende von Menschen erbarmungslos hingemordet werden.“

Sturmann-Berlin.



A. Baginsky. **Der neueste Angriff gegen die Heilserumtherapie der Diphtherie.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 27.

Verf. weist die von Kassowitz gegen die Heilserumtherapie der Diphtherie erhobenen Einwände als durchaus unbegründet zurück und hält an dem von ihm selbst früher aufgestellten Satz fest: Das Heilserum hat sich als ein sicher wirkendes Heilmittel gegen Diphtherie erwiesen, sofern es in ausreichender Quantität möglichst frühzeitig zur Anwendung kommt. B. warnt ausdrücklich davor, den Gebrauch der Serums auf Grund der Kassowitzschen Ausfürungen einzuschränken.

Zinn-Berlin.

Sauerstoffhaltiges Wasser gegen Erbrechen. Pharmaceut. Centralhalle. 1898. No. 28.

Gegen Erbrechen während der Schwangerschaft empfiehlt Gallois oxygeniertes Wasser einen Esslöffel voll in einem Liter Wasser mit oder ohne Wein während der Mahlzeit zu nehmen. Bloch-Berlin.

G. Klein. **Ueber Kaltenbachs Behandlung der Hyperemesis Gravidarum.** Sitzung d. ärztl. Ver. München vom 22. Juni 1898.

Die von K. beobachteten, zum Teil sehr schweren Fälle, welche nach der Kaltenbachschen Methode: absolute Bettruhe, Isolierung von der Umgebung, Einschränkung der Diät eventuell Anstaltsbehandlung, geleitet wurden, ergaben so gute Resultate, dass K. empfiehlt, bereits bei den ersten Anzeichen der Hyperemesis die Behandlung in dieser Weise einzuleiten. Er glaubt, dass hierbei weniger die von anderen Seiten behauptete Suggestion als die Aufhebung aller von aussen kommenden Reflexactionen das Hauptmoment der günstigen Wirkung bildet. Lacher-München.

C. Mordhorst, Wiesbaden. **Ueber den Einfluss der Temperatur auf die Entstehung und Auflösung der Uratkügelchen.** Centralbl. für innere Medizin. 1898. No. 27.

Die Versuche des Verf. bezwecken, den Vorgang bei der Entstehung von plötzlich auftretenden rheumatischen Affektionen bei Gesunden Rheumatikern und Gichtkranken zu erklären. Auf Grund seiner chemischen Untersuchungen zieht M. u. a. folgende Schlüsse: Eine länger dauernde Abkühlung der Haut kann einen lokal beschränkten Rheumatismus hervorrufen. Derselbe entsteht durch Ausfallen von Uratkügelchen in fibrösen und anderen Bindegeweben, die durch Verschmelzung sich vergrössern und durch Anhäufung die Saftspalten, Spalträume und Lymphgefässanfänge verstopfen und so zu Cirkulationsstörungen und Schmerzen Anlass geben. Eine höhere Körpertemperatur (heisse Bäder, Fieber) hat auf die rheumatischen Erscheinungen dadurch einen günstigeren Einfluss, dass die ausgefallenen Uratkügelchen zum Teil aufgelöst und aus den afficierten Geweben entfernt werden. Zinn-Berlin.

Kluge, Kiel. **Beitrag zur Kenntnis der Lysolvergiftung.** Münchn. med. Wochenschr. No. 28. 12. VII. 1898.

Typhusrekonvalescentin von 35 Jahren hatte infolge Versehens der Wärterin ca. 10 g Lysol innerlich bekommen. Nach einigen Minuten Bewusstlosigkeit, Magenausspülung, Campherinjektionen. Erwachen nach ca. 6 Stunden. 14 Tage hindurch Fieberbewegung. Bemerkenswert an diesem Falle: Lokale Aetzungen im Munde und Schlund, die im Gegensatz zu Carbolätzungen schmerzhaft waren; parenchymatöse Entzündungserscheinungen seitens der Niere und die geringe Menge Lysol, die die schweren Symptome, besonders am Herzen, hervorgerufen hatte, im Gegensatz zu den Tierversuchen und den bisherigen Erfahrungen. Wegen des Krampfes der Schlundmuskulatur infolge der Verätzungen empfiehlt sich zu Magenspülungen statt Einführung des weichen Magenschlauches die eines elastischen Rohres. Natrium sulfuricum, das Verf. aus theoretischen Gründen gegeben hatte, wird besser nicht gereicht, da es durch neue Reizung zu einem länger dauernden Magendarmkatarrh beitrug.

Ullmann-Berlin.

H. Winterberg. **Zur Theorie der Säurevergiftung.** Ztschr. f. Physiolog. Chemie. XXV. Heft 293. pg. 202.

Die eigentümliche Thatsache, dass Carnivoren der Vergiftung durch Säuren weit weniger leicht erliegen als Herbivoren, wollte man bekanntlich bisher so erklären, dass erstere infolge ihrer stickstoffreichen Nahrung einen sehr erheblichen Vorrath an disponiblem Ammoniak in ihrem Organismus besitzen, welcher an die freie Säure herantritt und diese zu unschädlichen Ammonsalzen neutralisiert. Die Herbivoren sollten diesen Vorrath an disponiblem Ammoniak entbehren und daher bei der Säurevergiftung durch Alkalienentziehung zu Grunde gehen. — Diese Ansicht modificiert Verf. nach gewissen Richtungen hin: zwar steht auch er auf dem Standpunkt, dass die eingeführte Säure beim Carnivoren durch Ammoniak neutralisiert wird, allein seiner Meinung nach kommt ähnliches auch beim Herbivoren vor und der Grund dafür, dass die letzteren der Säurevergiftung leichter erliegen, beruht nur darauf, dass dieselben weniger reichliches Ammoniak zur Neutralisation zur Verfügung haben.

Cohnstein-Berlin.

A. Müller. **Ueber Bromoformvergiftung.** Sitzung d. ärztl. Ver. München vom 22. Juni 1898.

Zu den bisher veröffentlichten 11 Fällen von Bromoformvergiftung mit zwei Todesfällen giebt M. die Krankengeschichte und den Sectionsbefund eines weiteren letal verlaufenen Falles. Die von dem zweijährigen an Keuchhusten leidenden Kinde wahrscheinlich genommene Menge betrug ca. 6 gr. Der Verlauf war ein ziemlich rascher: Rauscherscheinungen, tonische Krämpfe mit Pupillenstarre, Asphyxie und Cyanose. Trotz Erbrechen, Magenspülung

heissen Getränken u. s. w. nach etwa 3½ Stunden Exitus. Der Sections-Befund ergab als charakteristisches Merkmal eine in dieser Weise sonst nie beobachtete strotzende Füllung der Venen der pia mater. Im Magen- und Darminhalt konnten noch ca. 1,65 gr Bromoform nachgewiesen werden. Lacher-München.

A. Deléarde. **Die Behandlung der colica saturnina mit subcutanen Injectionen von künstlichem Serum.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 2. VII. 1898.

Verf. hat 9 Fälle von schwerer Bleierkrankung, welche sich hauptsächlich durch heftige Kolik und starke andauernde Obstipation auszeichneten, mit subcutanen Injectionen von 500—1000 ccm künstlichen Serums (Hayem) behandelt, welches unter die Haut des Abdomens injiciert wurde. In allen Fällen trat 5—6 Stunden nach der Einspritzung ein Nachlassen der Kolikschmerzen und eine oder mehrere diarrhoische Entleerungen ein. Bleilähmungen wurden durch den Eingriff nicht beeinflusst. Cohnstein-Berlin.

R. Kobert. **Görbersdorfer Veröffentlichungen, II.** Mit 11 Figuren und 3 Tafeln. Stuttgart 1898. F. Enke.

Inhalt: M. Elfstrand. Ueber die Lokalisation der Alkaloide, vorzugsweise in der Familie der Loganiaceen.

J. Tirmannn. 1. Ueber den Uebergang des Eisens in die Milch. 2. Ueber den Uebergang des Eisens zum Kinde. 3. Ueber Ferrohämol. 4. Einiges zur Frage der Hämocytolyse und Genese der Galienfarbstoffbildung bei Vergiftungen. 5. Ueber den Zerfall roter Blutkörperchen bei Diphtherie und akuter gelber Leberatrophie.

U. v. Ucke· 1. Historischer Rückblick auf die Entwickelung des bakteriologischen Laboratoriums der Brehmerschen Anstalt. 2. Aufgaben der Bakteriologie in der Brehmerschen Anstalt.

Katalog der wissenschaftlichen Bibliothek der Brehmerschen Anstalt.

Die Arbeiten sind ein beredtes Zeugnis für die wissenschaftliche Thätigkeit, die in der Brehmerschen Anstalt unter der neuen Direktion herrscht. Zinn-Berlin.

A. Westphal. **Ueber einen Fall von Tetanus. Beitrag zur Pathologie der Ganglienzellen.** Fortschr. d. Med. 1898. No. 13.

Verf. hat in einem Fall von Tetanus, der innerhalb 12 Tagen letal verlief und während der ganzen Dauer fieberfrei war, nach der Nisslschen Methode die Vorderhornganglienzellen untersucht und gefuuden, dass die Zellveränderungen denen entsprachen, die von Goldscheider und Flatau als wesentlich für den Tetanus bezeichnet werden.

Klinisch war an dem Falle bemerkenswert, dass die Infektion wahrscheinlich durch eine Morphiuminjektion veranlasst worden war. Richter-Berlin.

Menthol-Inhalationen. Pharmaceut. Centralhalle. 1898. No. 28.

Als ein ausgezeichnetes Mittel gegen acut auftretende Stirnkopfschmerzen bewährt sich folgendes Verfahren: Von einer Lösung von 5,0 Menthol und 2,0 Ol. Terebinth. rectif. in 100,0 Spiritus giesst man einen Kaffeelöffel in eine Tasse heissen Wassers und atmet die Dämpfe mehrere Minuten lang durch die Nase ein, was stündlich zu wiederholen ist. Bloch-Berlin.

Dr. I. W. Tuttle-New-York. **Beobachtungen mit dem Kelly'schen Proctoscop.** New-York med. journ. No. 1022.

Das von Kelly in Baltimore eingeführte Speculumrohr zur Untersuchung des oberen Rectums sowie der Flexura sigmoidea hat Verf. in einer Reihe von verschiedenen, in coloriertem Drucke abgebildeten Krankheitszuständen erfolgreich benutzt, und zwar ausser Carcinom und Ulcus bei atrophischem Katarrh, Papillom und Fibrom. Das Bild der normalen Mucosa mit deren zarten Fältelungen wie die anderen Bilder zeigen reichliche Characteristica; sie wurden bei Entfernungen bis zu 22 cm oberhalb des Anus gewonnen. Im Anschluss an die Beschreibung der verschiedenen pathologischen Zustände bespricht er die chirurgische wie die sonstige Behandlung. Ausser dem atrophischem werden auch der hypertrophische, wie der einfache acute Katarrh und die folliculäre Entzündung des Mastdarms und Colons besprochen. Cowl-Berlin.

W. Winternitz. **Die Hydrotherapie des Ulcus rotundum ventriculi.** Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1898. No. 5.

Durch die Hydrotherapie kann den wesentlichen ätiologischen Momenten, welche zur Entstehung des Magengeschwürs führen: verminderte Alcalescenz des Blutes, Hyperacidität des Magensaftes, Angiospasmus in den Gefässen der Magenschleimhaut mit Erfolg entgegengearbeitet werden. Mittelst geeigneter hydrotherapeutischer Eingriffe gelingt es einerseits, die Alcalescenz des Blutes zu erhöhen (womit gleichzeitig die Hyperacidität vermindert wird) andererseits durch Besserung der Circulation in den Magenwänden die angiospastischen Zustände zu beseitigen. Für die symptomatische Behandlung des Ulcus rotundum kommt ferner die Hydrotherapie in Betracht:

1) zur Behandlung der Cardialgie (kurze, kalte Sitzbäder, erregende Leib-Umschläge in Verbindung mit dem heissen Magenschlauch;
2) zur Behandlung der Magenblutung (Einführung von kleinen Eisstückchen in den Mastdarm, wodurch eine Contraction der Magengefässe bewirkt wird.

Friedländer-Wiesbaden.

M. Stern, Reinerz. **Das Wasser in der Schwindsuchtsbehandlung.** Therap. Monatsh. Juni 1898.

Die physikalisch-diätetische Behandlung der



Phthise bedient sich dreier Faktoren: Der Freiluftkur, guter Ernährung und eines milden Wasserheilverfahrens. Bezüglich des letzteren geschieht zu wenig, trotzdem Hautpflege und Abhärtung für den Phthisiker höchst wichtig ist. Hydriatische Massnahmen sind ein vorzügliches Mittel gegen die Verlangsamung des Stoffwechsels, Appetitlosigkeit und sonstige dyspeptische Beschwerden, Schlafmangel, Nachtschweisse, sie verringern den Auswurf und den Hustenreiz. Die Hautpflege wird durch tägliche warme Bäder erreicht, doch verweichlichen dieselben, wenn sie nicht von einer kurzen kalten Procedur gefolgt werden. Gut sind auch heisse Bäder (37—42° C.) bei frischen Katarrhen, namentlich wenn eine kurze kalte Brause oder kräftige Abreibung folgt. Zur Abhärtung dienen die kalten, kurzdauernden Douchen, kräftiges Frottieren und Spazierengehen oder auch längere Douchen von 20 bis 22°, die von einer kurzen fünfgradigen gefolgt sind. Sie sind nur für kräftige Patienten geeignet, wirken tonisierend und erleichtern die Expectoration. Für weniger Kräftige empfehlen sich kalte Abreibungen des ganzen Körpers oder im Anfang nur eines Teiles mit sofortiger Trockenreibung. Vorteilhaft gegen Nachtschweisse ist die Verwendung von Spiritus statt des Wassers. Hautpflege und Abhärtung wird gleichzeitig erreicht durch das warme Bad (35° C.) mit nachfolgender kalter Brause oder Uebergus, ferner durch den Bürstenübergus d. h. Bürstung des Körpers mit harter Bürste bis zur Rötung, danach kalter Uebergus und Trockenreibung. Erstere Methode ist für schwächere, letztere für kräftigere Patienten geeignet. In der ersten Zeit kann man bei schwachen Personen statt der Brause durch allmähliches Abtrocknen mit warmen Tüchern zum Ziele kommen. Verf. empfiehlt, die warmen Bäder zweimal täglich und prolongiert (30—40 Min.) anzuwenden. Der Brustwickel wirkt durch Linderung des Hustenreizes und befördert den Schlaf. Bei erheblichen Magenstörungen ist nach Winternitz folgende Procedur zu empfehlen: ein schneckenförmig gewundener Gummischlauch wird über einem kalten Stammumschlag auf die Magengegend gelegt und Wasser von 50—70° C. hindurchlaufen gelassen.

Sturmann-Berlin.

C. Scherk. **Die freien Jonen und die ungelösten Salzverbindungen in ihrer Wirkung bei Gebrauch von natürlichen Mineralwassertrinkkuren.** Carl Marhold. Halle. 1898.

Es ist gewiss eine zeitgemässe und vielversprechende Idee, die Errungenschaften der modernen physikalischen Chemie auf die Balneologie anzuwenden, und den Versuch zu machen, die vielfachen dunklen Seiten in der Wirkung der Bäderbehandlung und der Trinkkuren durch Osmose und Tonisierung zu erklären. Allein, wenn man sich von einem derartigen Versuch einen Erfolg versprechen und vor allen Dingen seine Theorie den Fachgenossen plausibel machen will, so bedarf es zunächst eines eingehenden Versenkens in die grundlegenden Schriften eines van't Hoff, Arrhenius etc., denn nur, wenn man dieses, zweifellos sehr schwierige Kapitel durchaus beherrscht, wird man in der Lage sein, physiologisch-therapeutische Nutzanwendungen ziehen und seine Hypothesen glaubhaft machen zu können. Letzteres ist dem Verf. in vorliegendem Werkchen nicht völlig gelungen, denn die wünschenswerte Schärfe der Schlussfolgerungen und die Prägnanz der Ausdrucksweise fehlt an den meisten Stellen, so dass selbst der fachkundige Leser die Gedankenfolge des Verfassers mehr erraten muss, als dass er sie scharf verfolgen könnte. Auch machen sich einige Ungenauigkeiten der Ausdrucks- und Anschauungsweise störend bemerkbar; so entspricht z. B. die vom Verf. gegebene Einteilung der Eiweissstoffe keineswegs den modernen Anschauungen über diese Materie, seine Vorstellung über die Pathogenese des Diabetes ist mindestens als einseitig zu bezeichnen, seine Unterscheidung zwischen Fäulnis- und Gährungsprozessen ist höchst anfechtbar, seine Auseinandersetzungen über die Funktion des Hämoglobins sind teilweise unzweifelhaft irrige etc. etc.

Cohnstein-Berlin.

Hirigoyen u. J. Bergonié, Bordeaux. **Ueber die Heilung eines für bösartig gehaltenen Brusttumors durch den galvanischen Strom.** Arch. d'électric. méd. expérim. et clin. VI. No. 66. pag. 237.

Bei einer 50jährigen Frau ging eine harte runde, etwa orangengrosse, unter der Haut gut verschiebliche, nicht empfindliche Geschwulst der linken Mamma, die erst vor kurzem bemerkt, bei lokaler und innerlicher Jodbehandlung gewachsen und deren operative Entfernung von chirurgischer Seite für durchaus erforderlich erklärt worden war, unter galvanischer Behandlung vollkommen zurück. (An. von 30 cm im Rücken, Ka. von 15 cm. Durchm. über der Brust, allm. Ansteigen bis auf 50 MA., tgl. 12—25 Min. lang.) Die Geschwulst war nach der 24. Sitzung in zwei geteilt, nach der 30sten ganz verschwunden und auch nach zwei Jahren noch nicht wieder zu fühlen. Die seit vier Monaten ausgebliebenen Menses stellten sich nach der vierten Sitzung wieder ein und kehrten dann regelmässig wieder. Die Geschwulst wird von den Verfassern für ein Adeno-Fibrom gehalten.

Laehr-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

F. Schultze, Bonn. **Lehrbuch der Nervenkrankheiten, erster Band.** Stuttgart. Verlag von F. Enke. 1898.

Der um den Ausbau der Lehre von den Nervenkrankheiten so verdiente Autor hat sich entschlossen, seine langjährigen, reichen Erfahrungen auf diesem Gebiete in Form eines Lehrbuches zusammenzufassen. Wie er in der Vorrede zu demselben bemerkt, wendet er sich



in erster Linie an den wissenschaftlich gebildeten Praktiker und an den werdenden Arzt und legt deshalb bei der Besprechung der einzelnen Krankheiten den Hauptwert auf die Diagnose, Aetiologie und Therapie. Die pathologische Anatomie kommt, trotzdem er sie auf das Notwendigste zu beschränken sucht, doch zu ihrem vollen Recht; ihr Verständnis wird durch zahlreiche instruktive Abbildungen nach Möglichkeit erleichtert. In dem vorliegenden ersten Bande werden die destruktiven Erkrankungen des peripherischen Nervensystems, des Sympathikus, des Rückenmarks und seiner Häute abgehandelt. Der jedem einzelnen Kapitel beigefügte kurze Litteraturnachweis erhöht den Wert des Buches nicht unwesentlich.

Laehr-Berlin.

W. H. B. Stoddart, London. **Eine experimentelle Untersuchung der direkten Pyramidenbahn.** Brain, part. LXXX. p. 441.

Die an Hunden angestellten Versuche (operative Freilegung des vierten Ventrikels und der motorischen Rindengegend, Durchschneidung der Pyramidenkreuzung resp. eines gekreuzten Pyramidenbündels, faradische Reizung der motorischen Rindengebiete jeder Seite) führen den Verfasser zu folgenden Schlüssen:

1. Die Zahl der Fasern des direkten tractus pyramidalis ist eine individuell verschiedene.
2. Fast alle Fasern desselben kreuzen sich schliesslich im Rückenmark,
3. Sie leiten Impulse von der Hirnrinde zu den Hinterbeinen der entgegengesetzten Seite.
4. Einige ungekreuzte Fasern versorgen die Schwanzmuskeln derselben Seite.
5. Der direkte tr. pyr. leitet keine Impulse zu den Vorderbeinen und dem Rumpf.

Laehr-Berlin.

A. W. Campbell. **Ueber die Stränge des Rückenmarkes und ihre Degeneration.** Brain, part. LXXX. p. 488.

Eingehende kritische Besprechung der in den letzten Jahren, besonders nach Bekanntwerden der Marchi-Färbung erschienenen Arbeiten über die normale und pathologische Anatomie der einzelnen Stränge des Rückenmarks. Genaue Litteraturangaben.

Laehr-Berlin.

G. Durante, Paris. **Beitrag zum Studium fortschreitender Degenerationen, insbesondere von Alterationen der Hinterstränge nach Herderkrankungen des Gehirns.** Rev. neurologique. VI. No. 12. pag. 390.

Verf. berichtet über vier Untersuchungen von einseitigen hämorrhagischen Herderkrankungen des Gehirns, bei denen neben der Degeneration der Pyramidenstränge eine Alteration der sensiblen Bahnen im Hirnstamm und in den Hintersträngen, nach unten zu an In- und Extensität abnehmend, festgestellt wurde. Histologisch handelte es sich in letzteren im wesentlichen um ein mehr oder minder deutliches Verschwinden des Myelin bei Erhaltenbleiben des Achsencylinders. D. reiht diese Befunde früher beschriebenen an (im ganzen 29 Publikationen) und sieht in ihnen einen weiteren Beweis dafür, dass nach Herden in der Rinde oder den Stammganglien retrograde Degenerationen der sensiblen Bahnen auftreten können, welche die nucleären Relais überschreiten und sich in den Hintersträngen nach abwärts ausdehnen können, entgegen dem physiologischen Erregungsablaufe. Nach ihren histologischen Eigentümlichkeiten und der Art ihrer Verbreitung hält er die retrograde Atrophie (hier, wie nach Läsion motorischer Nerven) für eine centripetale und erklärt sich gegen die zur Erklärung der bei Hirntumoren gefundenen Hinterstrangsveränderungen gemachte Annahme einer Druck- oder toxischen Wirkung auf die hinteren Wurzeln. Den Schluss bildet ein Versuch, diese retrograde Atrophie zur Erklärung mancher kombinierter Systemerkrankungen und der Hinterstrangssklerosen heranzuziehen.

Laehr-Berlin.

L. W. Weber. **Ueber Eiseninfiltration der Ganglienzellen.** Monatsschr. f. Psychiat. u. Neurol. Bd. III. Heft 6.

In dem Gehirn eines 6jährigen Knaben, der vor einem Jahre unter Krampferscheinungen erkrankt war, fanden sich im ganzen Gehirn zerstreut, besonders aber in beiden Occipitallappen Hohlräume und Cysten von unregelmässiger Lage, Grösse und Begrenzung meistens an der Grenze von Rinde und Mark gelegen und ausserdem gelbliche Herde, in denen mit Haematoxylin schwarz gefärbte Ganglienzellen lagen. Diese Zellen ergaben nun eine Eisenreaktion und wahrscheinlich handelt es sich um ein Eisenalbuminat, das dem Haemoglobin nahe steht. Durch den Befund von Blutkörperchen, Haemoglobintropfen und braunen Pigmentschollen in der Nähe der Zellen ist die Entstehung des Eisengehalts der Zellen erklärt.

Köppen-Berlin.

N. Solovtzoff, Moskau. **Ueber die kongenitalen Deformitäten des Gehirns in ihren Beziehungen zu dem Zustand der Nervenzellen des Rückenmarks.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. XI. No. 3. p. 185.

Verf. fand bei drei Fällen von angeborenem Hydrocephalus internus mit Verlust der Hemisphären und allein erhaltenem Hirnstamm, dass die Pyramidenbahnen fehlen und die Vorderhornzellen chromatinfrei waren und grosse Vakuolen enthielten. Denselben Zellbau konstatierte er bei einer vergleichsweisen Untersuchung menschlicher und tierischer Embryonen. Die Zellen der Clarkeschen Säulen und der Intervertebralganglien zeigten sich bei den drei Hydrocephalen normal entwickelt. Er schliesst hieraus: 1) die Entwickelung der motorischen Nervenzelle des Rückenmarks steht in engem Zusammenhange mit der des Achsencylinderfortsatzes der Rindenpyramidenzelle. So lange diese beiden Zellen nicht in Kontakt stehen, besitzt die Vorderhornzelle nur sehr wenig Chromatinkörner, und ihr Protoplasma besteht

hauptsächlich aus einer netzähnlichen achromatischen Substanz (Spongioplasma). 2) Fehlen bei den Gehirnmisbildungen die Hemisphären, so ist dies die Ursache einer Entwickelungshemmung der motorischen Zellen des Rückenmarks. Die letzteren verbleiben dann in einem embryonalen Entwickelungszustande.

Laehr-Berlin.

G. Gasne, Paris. **Stereognostischer Sinn und Associationscentren.** Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1898. No. 1.

Im Anschluss an zwei Krankenbeobachtungen mit vollkommenen Verlust des stereognostischen Sinnes in einer Hand bei Intaktheit aller übrigen Sensibilitätsqualitäten (der Haut, Muskeln und Gelenke) wird die kortikale Lokalisation der einfachen und zusammengesetzten Sensibilitätsqualitäten besprochen. Verfasser hält die von ihm beobachteten Störungen für Erscheinungen der Hysterie und sieht in dieser klinisch erkennbaren Dissociation einen Beweis für die anatomische Dissociation der cerebralen Centren, von denen die einen der Projektion von einfachen Empfindungen und der mehr oder weniger komplizierten und koordinierten, aber unfreiwilligen Reflexbewegung, die anderen der Association von Sensationskomplexen mit bereits in der Erinnerung niedergelegten sensiblen Eindrücken und den Willkürbewegungen dienen.

Laehr-Berlin.

A. Goldscheider. **Die Bedeutung der Reize für Pathologie und Therapie im Lichte der Neuronlehre.** Leiezig. Barth. 1898.

Das Nervensystem besteht aus Zelleinheiten, von denen jede nicht blos einen eigenen Ernährungsbezirk darstellt, sondern auch eine individuelle Erregbarkeit besitzt. Die Erregung eines jeden Neurons muss eine bestimmte Höhe haben, um auf das angegliederte Neuron als Reiz zu wirken. Dieser Wert wird als Neuronschwelle bezeichnet. Der Schwellenwert der Neurons kann verringert und erhöht werden. Von diesen Leitsätzen aus gewinnt Verf. neue Gesichtspunkte für die verschiedensten pathologischen Vorgänge und auch für die therapeutischen Eingriffe. Nur einiges sei als Beispiel dieser Betrachtungsweise angeführt. Die Symptome der Neurasthenie lassen sich auf eine Verfeinerung der Neuronschwelle zurückführen. Die Erniedrigung der Neuronschwelle führt zur Ueberfunktion und leichtern Erschöpfbarkeit. Durch starke traumatische Reize wird eine Herabsetzung der Erregbarkeiten centraler Neurone herbeigeführt und so entstehen hysterische Lähmungen und Anästhesien. Die direkte Wirkung der Erschütterung der Neuronkette führt diese Wirkung herbei, nicht etwa die geistige Perversation. Die Amnesie nach Gehirnerschütterung kommt dadurch zu Stande, dass diejenigen Associationsneurone in ihrer Erregbarkeit herabgesetzt werden, die an und für sich schon eine geringe Erregbarkeit hatten. So kommt es, dass die von früher her bestehenden Associationen und Gedächtniseindrücke fortbestehen, die jüngst angelegten vergessen werden.

Die Möglichkeit, Reflexe durch äussere Reize zu hemmen und zu bahnen, erklärt sich so, dass ein zu einer Nervenzelle gelangender Reiz die Empfindlichkeit derselben für den folgenden Reiz erhöht. Die Beziehungen der Bahnung und Hemmung lassen sich auch auf die Empfindungs- und Bewegungssphäre übertragen. Aus dem therapeutischen Kapitel ist folgendes bemerkenswert. Das erhöhte Kraftgefühl nach Bouillon, Wein, Kaffee tritt so schnell ein, dass es nur auf einen Nervenreiz durch diese Mittel bezogen werden kann. Es kommt also bei der Ernährung und den Nährpräparaten nicht blos auf den chemischen Nährwert an. Anhaltend leichter Druck wirkt hemmend auf den Schmerz. Bei der Wasserbehandlung wird die Wirkung der Hyperämie und Anämie überschätzt, auch bei ihr handelt es sich meistens um einen Nervenreiz. Wenn z. B. ein lancinierender tabischer Schmerz durch Wärme gemildert wird, so liegt eine Hemmungswirkung vor, ebenso bei der Wirkung des Kältereizes bei Kopfschmerzen. Auch die Massage, die elektrische Behandlung und andere Heilmethoden werden durch die theoretische Auffassung des Verf. in ein neues Licht gerückt. Der leitende Grundgedanke ist, dass die äusseren Reize nicht allein reflektorisch auf die Blutgefässe und quergestreiften Muskeln wirken, sondern, dass sie die im Centralnervensystem ablaufenden Ströme direkt beeinflussen und dadurch bei vorhandenen Gleichgewichtsströmungen umstimmend zu wirken im Stande sind.

Köppen-Berlin.

H. Oppenheim. **Ueber Brachialgie und Brachialneuralgie.** Berl. klin. Wochenschrft. 1898. No. 26.

Verfasser teilt seine Erfahrungen mit über 189 Fälle, die wegen heftiger Schmerzen in einer der Ober-Extremitäten seinen ärztlichen Rat in Anspruch nahmen. Er zieht aus seinen Beobachtungen die Schlussfolgerung: die echte, reine Brachialneuralgie ist ein überaus seltenes Leiden. Die als Brachialneuralgie imponierenden Affectionen gehören entweder in die Kategorie der Neuritis oder es sind die Schmerzattaquen der symptomatische Ausdruck eines Wirbel- bez. Rückenmarksleidens, einer Knochen- oder Gelenkaffection oder sie decken sich mit den sogenannten sensiblen Beschäftigungsneurosen. In der grossen Mehrzahl der Fälle ist die Brachialneuralgie eine Brachialgie oder eine Psychalgia brachii, d. h. das Symptom eines neuropathischen oder psychopatischen Allgemeinleidens. Die Diagnose Brachialneuralgie ist nur per exclusionem zu stellen.

Zinn-Berlin.

L. Minor, Moskau. **Ueber eine Bewegungsprobe und Bewegungsstörung bei Lumbalschmerz und bei Ischias.** Dtsch. med. Wchschr. 1898. No. 23 u. 24.

Zwei neuere Autoren haben im Gegensatz zu früheren die „klassische" Art des Aufstehens



vom Boden für die Pseudohypertrophie der Muskeln keinesfalls als pathognomisch erklärt, sondern auch dann beobachtet, wenn irgend ein entzündlicher Process an den Wirbeln oder den Rückenmuskeln die Streckung des Rumpfes schmerzhaft macht. Verf. ergänzt diese Aeusserungen durch seine Beobachtung, dass der Lumbalschmerz ein beiderseitiger sei und zwar gelte das sowohl für die traumatische, als auch die gewöhnliche Lumbago. Der Zweck dieser durch Abbildungen erläuterten Bewegungsart (Typus: Vorderpose-Klettern) ist eine Entlastung beider Musculi erectores trunci, deren Entartung allein auch bei der Pseudohypertrophie vielleicht die analoge Dyskinesie schon fertig bringe. — Anders zeigt sich die Art des Körper-Aufrichtens bei der Ischias; sie ist fast genau entgegengesetzt der ersten, und besteht in ihren Hauptmomenten im Uebertragen der Hände nach hinten und das Balancieren mit einem Arm im letzten Moment. (Typus: Hinterpose-Balancieren.) Ischiadische Skoliosen ändern das Bild nicht; bei Uebergängen von Lumbago in Ischias oder bei Complicationen beider prävaliert der Typus des jeweilig überwiegenden Schmerzes. — Verf. hält die Prüfung der Erhebungsart vom Boden für die Lokal-Diagnose sowohl, als auch zur etwaigen Entlarvung von Simulanten für sehr geeignet.

Sturmann-Berlin.

H. Bordier u. H. Frenkel, Lyon. **Ueber ein neues Phänomen der peripherischen Facialislähmung und über seinen prognostischen Wert.** Arch. d'électric. med. expérim. et clin. 15. IV. 1898.

Die Verf. sehen in der bekannten Erscheinung, dass, wenn man einen Kranken mit einer schweren Facialislähmung auffordert, das Auge der gelähmten Seite kräftig zu schliessen, der Bulbus sichtbar noch oben und leicht nach aussen abweicht, während das obere Lid sich nur ganz unbedeutend senkt, ein wichtiges Phänomen. Sie stellten fest, dass, wenn man ihn in 1 m Entfernung einen Gegenstand fixieren lässt, er vorher die Fixation aufgiebt, ehe er den Orbicularis kontrahieren kann, und fanden, dass diese Erscheinung proportional dem Grade der Entartungsreaktion des gelämten Facialis ausgebildet ist. Sie halten sie für wichtig 1) in diagnostischer Beziehung, weil sie nach ihrer Behauptung bei centralen Lähmungen fehlt, 2) in prognostischer — Abweichen des Bulbus bei Augenschluss nur bei schweren Lähmungen, 3) zur Feststellung der Besserung; auch könne sie im Allgemeinen die elektrische Untersuchung ersetzen.

Laehr-Berlin.

Jacoby, Bromberg. **Casuistischer Beitrag zu der Lehre von der Gewohnheitslähmung.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 6. 15. VI. 1898.

Ein Verletzter, der ein Geschwür unter der grossen Zehe hatte, setzte den Fuss stets mit dem äusseren Fussrand auf, weil er beim Auftreten mit der ganzen Sohle Schmerzen hatte. Da er diese Varusstellung des Fusses bei der fehlenden Heilungstendenz des Geschwürs sehr lange festhielt, so kam es zu der zuerst von Ehret beschriebenen Gewohnheitslähmung im Gebiet des N. peroneus. Durch die andauernde Contraction des Supinationsmuskels (Tibialis anticus) und die willkürliche Erschlaffung der Pronationsmuskeln (Peronei) geht allmählich die Herrschaft über die letzteren verloren, und es kommt zu völliger Lähmung der letzteren. Die Ehretsche Gewohnheits-Lähmung unterscheidet sich in vielen Punkten deutlich von der hysterischen Lähmung, auch darin, dass sie gegen jede Behandlung refraktär ist.

Lehfeldt-Berlin.

H. W. Cushing. **Hämatomyelie durch Schussverletzungen der Medulla spinalis.** Americ. journ. of the med. sc. Juni 1898.

Zwei Fälle von Schussverletzung der Wirbelsäule gefolgt von apoplektiform auftretender Rückenmarksläsion, von einem Lähmungstypus ähnlich dem Brown Séquardschen. In beiden Fällen Pyramidendegeneration mit Lähmungsresiduen der unteren Extremitäten, in einem durch Verletzung des Vorderhorns auch einige Muskelatrophien. In beiden Fällen bleiben Sensibilitätsstörungen zurück: Thermoanästhesie auf der anästhetischen Seite. Hyperästhesie auf der gelähmten. Die Reflexe blieben auf der Seite der Verletzung eine Zeit lang bestehen, verschwanden, kehrten zurück und wurden gesteigert. Verf. ist der Ansicht, dass bei Fehlen von Rückenmarkszerstörung die Traumen der Cervicalregion meist eine Blutung in das Mark selbst bewirken. Mit Vorliebe etablieren sich diese Blutungen im unteren Teil der Halsanschwellung, und rufen die Symptome des „Typus inferior“ von Krause hervor. Die Blutung ist gewöhnlich einseitig und ruft daher den Brown Séquardschen Lähmungstypus hervor. Die Reflexe verschwinden einige Zeit nach der Verletzung, kehren dann aber gesteigert zurück. Da die Blutung oft in die graue Substanz erfolgt und Cystenbildung nach sich zieht, kommt manchmal ein Symptomenkomplex wie bei Syringomyelie zu Stande. Die Prognose ist für diese Art von Hämatomyelie gut, auch ohne chirurgischen Eingriff.

Strube-Berlin.

Ch. Féré, Paris. **Bemerkung über die obere Facialislähmung bei der cerebralen Hemiplegie.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. XI. No. 3. p. 147.

Verf. betont, wie häufig die obere Gesichtsmuskulatur, spec. der Orbicularis oculi, auch bei cerebralen Lähmungen mit ergriffen ist, und giebt die Krankheitsgeschichte einer 36jähr. Frau, welche als wesentlichen Rest einer im ersten Lebensjahr erlittenen rechtsseitigen Hirnlähmung eine Parese im rechten Facialisgebiet, speciell in dem Orbicularis oculi zeigt. Im Anschluss an gemütliche Erregungen litt sie seit zwei Jahren an Parästhesien der rechten Körperseite und partiellen Krämpfen im rechten Arm und Augenlid; Besserung derselben nach Bromtherapie.

Laehr-Berlin.



B. Sachs, New-York. **Ein Fall von funktioneller (hysterischer) Ophthalmoplegie.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 6. p. 452.

Bei einem 51jährigen starken Biertrinker, der vielleicht früher specifisch inficiert war und dessen erste Frau vor ihrem Tode an einer Augenlähmung gelitten hatte, zeigt sich plötzlich beim Begräbnis eines Freundes eine doppelseitige Ptosis (Contraktur? Ref.), Convergenzstellung der Augen, zeitig wechselnde Beschränkung der Augenbewegungen, dieselben erfolgen ruckweise, am unvollkommensten ist die Wirkung des Rect. ext. und die conjugierte Linkswendung; Pupillenreaktion vorhanden, starke Photophobie, Gesichtsfeldeinschränkung. Ausserdem findet sich linksseitige Hemialgesie mit Verschontbleiben der linken Cornea. Nach hypnotischer Einwirkung Besserung der Augenaffektion.

Laehr-Berlin.

A. Wiener, New-York. **Ein Fall von inkompleter partieller Ophthalmoplegie, wahrscheinlich auf embolischer Grundlage.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 6. p. 455.

Bei einem 17jährigen Schüler zeigt sich, nachdem schon einige Zeit Herzpalpitationen, Kopfschmerzen und Schwindel bestanden haben, im direkten Anschluss an einen plötzlichen Anfall von linksseitiger Facialiskontraktur, Bewusstlosigkeit und Convulsionen eine links stärker ausgebildete Ptosis und eine Parese beider Recti super., interni, externi und des linken Rect. inf.; innere Augenmuskeln, Sehvermögen, Retina intakt; Herz hypertrophisch, Puls beschleunigt und unregelmässig. Verf. nimmt eine Kernaffektion in Folge Embolie eines Astes der A. basilaris an.

Laehr-Berlin.

A. Joffroy, Paris. **Vorübergehender Weberscher Symptomenkomplex mit dauernder Hemiopie.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. 1898, 1.

Linksseitige Hemiplegie, rechtsseitige äussere Okulomotoriuslähmung, sensorische Aphasie (Paraphasie) im Verein mit einer linksseitigen totalen Hemiopie bei einer 58jährigen Linkshänderin, deren Mann an einer postsyphilitischen Dem. paralyt. gestorben ist. Die erstgenannten Erscheinungen gehen allmählich zurück (Hg-Injektionen), während die Hemiopie bestehen bleibt, nur dass sich allmählich nahe dem Fixierpunkt auch im Bereich des Defektes die Lichtperception wieder einstellt. Verf. stellt die Diagnose auf eine Thrombose der rechten Art. cerebral. post. gerade an ihrer Vereinigungsstelle mit der A. communic. post., in der Weise, dass die Circulation vollkommen aufgehoben ist, in ihren Endästen (nachfolgende Erweichung des lob. occip. — permanente Hemiopie — und der hinteren unteren Partie des lob. temp. — temporäre Aphasie —), aber nicht unterbrochen, sondern nur sehr verlangsamt in ihrem ersten Abschnitte, von dem die Duretschen Collateralen zu den Kernen der äusseren Okulomotoriusmuskeln und die Aeste zu dem Hirnschenkel abgehen (temporäre Okulomotorius- und Halbseitenlähmung). Die Störung in der Circulation der A. communic. post., speciell ihrer zu den Maculafasern des tractus opticus ziehenden Aeste erklärt ihm schliesslich die temporäre Funktionsstörung des Macula-Gebietes.

Laehr-Berlin.

E. Brissaud, Paris. **Die schlaffe Paraplegie in Folge von Kompression.** Revue neurol. VI. No. 11.

Kurze Besprechung der verschiedenen in neuerer Zeit aufgestellten Hypothesen über die Ursache der schlaffen und spastischen Kompressionslähmung (Bastian, van Gehuchten, Adamkiewicz, Mendelssohn). Verfasser erklärt diese Frage noch nicht für gelöst und verlangt hierzu noch weitere pathologisch-anatomische Untersuchungen, bei denen nicht nur auf die Läsionsstelle des Rückenmarks, sondern besonders auch auf etwaige Veränderungen in den Wurzeln, Nerven oder Muskeln geachtet wird. Laehr-Berlin.

M. Lemos, Porto. **Ein Beitrag zum Studium der symptomatischen Epilepsie kortikaler Neoplasmen.** Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1898. No. 1.

Bei einem 31jährigen, neuropathisch belasteten Manne, welcher seit dem 22. Jahre an allgemeinen epileptischen Krämpfen mit einer stets im linken Beine lokalisierten sensiblen Aura (Steifigkeitsgefühl) und postepileptischen Delirien gelitten hatte, fand sich bei der Sektion ein Solitärtuberkel im Rindengrau des vorderen Teils des rechten oberen Parietallappens. Lähmungserscheinungen hatten ganz gefehlt, dagegen hatten Lagegefühlsstörungen im linken Bein (bei intakter Hautsensibilität) bestanden und sich mehrmals eigentümliche hypochondrische Delirien gezeigt, in denen der Kranke behauptete, man habe das linke Bein ausgerenkt. Verf. schliesst aus dieser Beobachtung: 1) das Muskelsinncentrum für das Bein scheint im vorderen Teil des oberen Parietallappens zu liegen, 2) die kortikalen Läsionen der psychomotorischen Zone oder ausserhalb derselben — besonders letztere — können nicht nur die Jacksonsche, sondern auch typische Anfälle der echten Epilepsie hervorrufen, 3) der Unterschied zwischen diesen beiden Formen der Epilepsie ist ein rein theoretischer, wenn auch für die Behandlung wichtiger, 4) die sehr umschriebenen Rindenläsionen können die Veranlassung zu einem Delirium sein und diesem eine bestimmte Lokalfarbe geben.

Laehr-Berlin.

Ossipow. **Ueber Magen-, Darm- und Harnblasencontractionen während des epileptischen Anfalls.** Neurol. Centrbl. No. 12. 1898.

Verf. experimentierte an Hunden, bei denen durch Einwirkung des Inductionsstromes auf das motorische Rindenfeld oder durch Vergiftung mit Absinthessenz epileptische Anfälle

erzeugt wurden. Während der Anfälle wurden starke Contractionen des Magens, Darms und der Blase beobachtet, die den Charakter eines lange dauernden spastischen Krampfes zeigten und noch geraume Zeit nach dem Ablaufe des Anfalles fortbestanden.

Nach Ansicht des Verfassers hängen diese Contractionen nicht von der localen Reizung corticaler Magen-, Darm- und Blasencentren ab, sondern von dem epileptischen Anfall selbst, der als Resultat einer Gesamtreizung des motorischen Rückengebietes und der in demselben gelegenen Centren erscheint.

Henneberg-Berlin.

J. K. Mitchell, Philadelphia. **Fälle von Tic douloureux: Resektion — Annahme von sensorischen Fasern im N. Facialis.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 6. p. 392.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Tic douloureux, bei denen nach partieller Resektion des N. supraorbitalis und N. supratrochlearis resp. des N. supraorbitalis und N. infraorbitalis die Schmerzen dauernd ausblieben, ein Ausfall der Sensibilität aber im ersten Falle nur an eng umschriebener Stelle (komplet nur am Oberlid), im zweiten nur anfangs im geringen Grade, bald überhaupt nicht mehr festzustellen war. Er vermutet, dass im Facialis verlaufende sensorische Fasern den nach Ausschaltung des Trigeminus zu erwartenden Sensibilitäts-Defekt ausgleichen können. — Die mikroskopische Untersuchung der excidierten Nervenstücke des zweiten Falles ergab Gefäss-Verdickung, Myelinzerfall und teilweise Degeneration von Nervenfasern.

Laehr-Berlin.

J. P. Karplus. **Ueber Pupillenstarre im hysterischen Anfall.** Jahrbuch f. Psychiastr. Bd. 17. 1—2.

Durch weitere Beobachtungen an einem grösseren Material hat die im Jahre 1896 zuerst ausgesprochene Beobachtung des Verfassers, dass im hysterischen Anfall Pupillenstarre vorkomme, eine umfassende Bestätigung gefunden. Die Pupillenstarre ist in grossen hysterischen Anfällen ein recht häufiges Symptom. Jede Diagnosenstellung auf Epilepsie, die sich im Wesentlichen darauf stützt, dass im Anfall Reaktionslosigkeit der Pupillen vorkommt, ist unberechtigt. Die Pupillenstarre wird sowohl in Anfällen mit Krampferscheinungen beobachtet, als auch in Anfällen ohne Konvulsionen.

Köppen-Berlin.

Lilienfeld-Gross-Lichterfelde. **Ueber einen Fall von Hysterie mit ungewöhnlichen Symptomen (Diathèse de contracture) und deren Beeinflussung durch hypnotische Suggestion.** Dtsch. med. Wochenschr. 1898. No. 27.

Die 47jährige Patientin bot neben den classischen, hochgradig ausgebildeten Symptomen der Hysterie die von den Franzosen „diathèse ou état d'opportunité de contracture“ benannte Neigung zur Entstehung von Contracturen in den verschiedensten Muskelgebieten, welche auf mannigfache Weise jederzeit hervorgerufen werden können resp. spontan auftreten. Daneben bestand eine eigenartige Veränderung der Schrift, die teils den Charakter einer Tremorschrift hatte, teils auf Coordinationsstörungen zu deuten schien. Eine weitere, später beobachtete Störung betraf dysartrische Hemmungen der Sprache, wahrscheinlich aus einer Contracturdiathese der Zunge herzuleiten. Interessant war, dass alle genannten Symptome der Hypnose insofern zugänglich waren, dass sie nach einer Suggestion auf mehr oder weniger lange Zeit wichen, ohne übrigens ganz zu cessieren.

Sturmann-Berlin.

Higier. **Hysterie bei einer Katze und einem Kanarienvogel.** Neurol. Centrbl. No. 13. 1898.

Fall 1. Eine $^3/_4$jährige Katze wurde von einem Hunde in den Rücken gebissen. Gleich darauf zeigte sie eine Lähmung beider Hinterbeine, diese und das hintere Drittel des Rumpfes waren total anaesthetisch. Incontinenz der Blase und des Mastdarms bestand nicht. Nach zwei Monaten, während deren die Lähmung unverändert fortbestand, wurde die Katze von einem Dienstmädchen aus dem Fenster geworfen, sie kam auf allen Vieren zu stehen, lief sofort davon und blieb dauernd geheilt.

Der zweite Fall betrifft einen Kanarienvogel, der nach einem Ueberfall von seiten einer Katze, bei welchem er keinerlei Verletzung erlitt, $6^1/_2$ Woche nicht sang, im übrigen sich jedoch normal verhielt. Verf. glaubt, dass eine hysterische Aphonie vorlag.

Henneberg-Berlin.

F. Gattel, Berlin. **Ueber die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose.** Berlin 1898. Verl. v. A. Hirschwald.

Von Freuds Behauptungen ausgehend, dass die Angstneurose eine specifische sexuelle Ursache habe, glaubte Verf., dass dann auch die anderen Fälle von Neurose, die keine Symptome von Angst aufweisen, ihrerseits eine andere, specifische sexuelle Ursache haben müssten, und fand dies denn auch bestätigt, als er in dem v. Krafft-Ebingschen Ambulatorium bei 100 Kranken eine besonders eingehende Anamnese ihres Sexuallebens aufnahm. Er meint damit den Nachweis erbracht zu haben, „dass Angstneurose überall da auftritt, wo eine Retention der Libido stattfindet, während reine Neurasthenie nur in Folge von Masturbation entstehen kann“ (!). Bezüglich der Hysterie schliesst er sich ebenfalls der Ansicht an und bemüht sich an einem Beispiel zu zeigen, wie man sich im Einzelfalle „redlich mühen und den Patienten in seiner Denkarbeit unterstützen muss, soll es gelingen, durch eine Analyse bis weit in die Kindheit hinunterzublicken und die schädlichen, dort schlummernden Keime zu entdecken“, d. h. das sexuelle Erlebnis in frühester Kindheit, welches nach F. der Ausgangspunkt jeder Hysterie ist. Er glaubt annehmen zu müssen, „dass in solchen Fällen,



wo ein absolut normales Geschlechtsleben vorliegt und sich ausser den sekundären Elementen (Ueberanstrengung, Anämie, Sorgen, geistige Ueberarbeitung etc.) gar nichts anderes findet, man mit der Diagnose einer Neurose sehr vorsichtig sein müsse, ja dass sogar dann die Vermutung zur Bestätigung wird, dass es sich um ein organisches Leiden handelt, welches vielleicht noch nicht oder nur sehr schwer diagnosticiert werden kann". Aus dieser Auffassung heraus giebt er den therapeutischen Wink, dass nur dann ein Heileffekt erzielt werden kann, wenn die Sexualbeziehungen verändert werden. Laehr-Berlin.

Féré. **Amnesie nach Aufregungen.** La Belgiq. méd. No. 27. 7. VII. 1898.

Amnesie kommt nicht nur nach einmaliger brüsker Erregung, besonders Schreck zustande, sondern bisweilen auch nach minder heftigen, aber lange dauernden Aufregungen. Féré beobachtete ein 42jähriges Fräulein, das seine schwerkranke Schwester lange Zeit hindurch in aufopferndster Weise gepflegt hatte; die Schwester starb und vom Augenblick des Begräbnisses an hatte die Patientin jede Erinnerung an sie verloren und empfand auch keinen Schmerz um ihren Verlust. Da dieser, wie ihr selbst wohl bewusst war, unnatürliche Zustand wochenlang anhielt, so fürchtete sie geisteskrank zu werden. Der Arzt empfahl ihr Landaufenthalt, und nachdem sie sich dabei etwas beruhigt hatte, erwachte sie eines Nachts plötzlich mit der Erinnerung an ihre Schwester. Nun kam auch der Schmerz um sie zu verspätetem, aber nicht minder heftigem Ausbruch. Lehfeldt-Berlin.

G. Köster. **Zur Kenntnis der Beschäftigungsneurosen.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60. S. 447.

An der Hand von 7 genau beobachteten Fällen von Beschäftigungsneurose geht Verf. namentlich auf die sensiblen Störungen bei dieser Krankheit ein und kommt zu dem Resultate, dass es Beschäftigungsneurosen giebt, die in einer Neuritis (Schmerzen, Druckpunkt, Anaesthesia dolorosa) ihren Grund haben, dass die seltenen Veränderungen der Hautsensibilität bei der Beschäftigungsneurose funktionelle Störungen der Körperfühlsphäre sind, analog den motorischen (Krampf, Tremor, Ermüdung), dass die in ganz seltenen Fällen vorhandene Ataxie und der Verlust des Lagegefühls sowohl funktionell als durch Neuritis bedingt sein können. Strube-Berlin.

J. B. Charcot, Paris. **Muskelatrophie des rechten Armes im Anschluss an Variola, bei einem Fellah.** Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière. 1898. 1.

Kurzer Bericht über drei Aegypter mit Atrophie je eines Armes, welche angeblich die Folge einer im Verlauf von Variola (zwischen dem 17. und 24. Lebensjahr) plötzlich entstandenen Lähmung des ganzen Gliedes ist. Die Photographie eines derselben, eines 64-jährigen Fellah aus Assouan, ist beigegeben. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass es sich in diesen Fällen um eine Neuritis postvariolosa gehandelt hat. Laehr-Berlin.

H. A. Hare, Philadelphia. **Ein Fall von allgemeiner Muskelatrophie.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 6. p. 450.

Kurze Beschreibung einer über den ganzen Körper verbreiteten Muskelatrophie, welche sich nach Eintritt der Menopause im Laufe eines Jahres bei einer 45jährigen Frau entwickelt hat. Seit der letzten, fünf Jahre zurückliegenden Entbindung litt sie an Schmerzen und Schwellung in den Beinen; die Hände und Finger, besonders rechts, und die Kniee stehen in Beugekontraktur, keine deutlichen Gelenk-Veränderungen, Gesichtsfeldeinschränkung, Umkehr der Farbenperception. Trotz der gleichmässigen Beteiligung der Rumpfmuskulatur nimmt Verf. eine Combination von arthritischer Muskelatrophie mit Hysterie an. Laehr-Berlin.

G. de la Tourette und G. Gasne, Paris. **Die Behandlung der lokomotorischen Ataxie mittelst der wahren Verlängerung des Rückenmarks.** Nouv. Iconographie de la Salpêtrière. 1898. No. 1.

Bericht über weitere 21 Tabeskranke, welche nach der von Gille de la Tourette und Chipault angegebenen Methode einer Dehnung des Rückenmarks unterzogen wurden. Bei 17 von diesen genügten je 15 bis 40 Sitzungen, um bedeutende Besserungen der verschiedenen Schmerzphänomene, der genito-urinalen Störungen und der Ataxie zu erzielen. Die Urin-Inkontinenz schien wenig beeinflusst zu werden. Kachektische Kranke oder solche mit Arthropathien, Larynxkrisen, vorwiegend okulären Symptomen eignen sich nicht für diese Behandlung; dagegen spricht auch ein sehr langsamer Krankheitsverlauf. Ausserdem können individuelle anatomische Verhältnisse eine genügende Dehnung unmöglich machen (abnorme oder zu geringe Beweglichkeit der Wirbelsäule, letztere bei starker Adipositas oder im höheren Alter): das sicherste Zeichen einer wahren Dehnung und damit einer geeigneten Anwendung ist ein während der Sitzung sich einstellendes Gefühl von Eingeschlafensein in den Beinen. Laehr-Berlin.

L. Bonnus. **Ein Fall von Friedreichscher Krankheit mit später Entwickelung. Autopsie.** Nouv. Iconogr. de la Salp. XI. No. 3 p. 178.

Klinische Beobachtung: 39jähriger Lederarbeiter, dessen Vater Potator war und dessen Bruder auch an Friedreichscher Krankheit leidet, bemerkte vor 13 Jahren zuerst einen schwankenden Gang, litt seit dem darauffolgenden Jahre an blitzartigen Schmerzen in den Beinen, seit 7 Jahren an Bewegungsstörungen in den Armen, bald darnach auch an einer Sprachstörung. Vor 6 Jahren stellte Charcot die Diagnose auf Friedreichsche Krankheit (statische Ataxie, Coordinationsstörung der

Arme, leichte Skoliose, Kopfwackeln, langsame Sprache, fehlende Kniephänomene, Impotenz). Tod nach zweijähriger Pleuropneumonia purulenta. Vor dem Tode ergiebt die Untersuchung ausserdem: starke Kachexie, hochgradige Ataxie der Arme und Beine, leichte Sensibilitätsstörung unter den Sohlen, Parästhesien in den Extremitäten, Testikeldruck unempfindlich.

Autopsie: Tuberkel in den Lungenspitzen. Sehr ausgesprochene Sklerose der Hinterstränge von dem 3. Sakralsegment bis zu den bulbären Kernen (Flechsigs ovales Feld und cornu-kommiss. Zone relativ frei), der direkten und gekreuzten Pyramiden- und der direkten cerebellaren Bahn, in der Halsgegend vielleicht auch des Gowersschen Stranges. Hochgradige Degeneration in den hinteren Wurzeln und Nerven, scheinbar mit ihren sensiblen Fasern. Muskelfasern normal. Laehr-Berlin.

J. Mackie Whyte. **Vier Fälle von Friedreichscher Ataxie, mit einer kritischen Besprechung der neueren Litteratur dieser Krankheit.** Brain, LXXXI, 1. pag. 72.

Drei von den vier selbst beobachteten Fällen betreffen Geschwister, der vierte liess keine familiäre Disposition erkennen. Alle zeigten den bekannten Symptomenkomplex der Friedreichschen Krankheit (Beginn zwischen dem 7. u. 15. Lebensjahre mit cerebellarer resp. tabeto-cerebellarer Ataxie, später auch Ataxie in den oberen Extremitäten, zum Teil Rombergsches Phänomen, Wirbel - Verkrümmung, choreiforme Zuckungen, Artikulationsstörungen, Nystagmus, fehlende Kniephänomene; normale Psyche, Sensibilität (zweimal nur Muskelsinnstörungen) und Pupillenreflexe. In zwei der familiären Fälle kam es später zu ausgesprochener Paraplegie und Main en griffe.

Sehr eingehende Besprechung der seit 1889 veröffentlichten Fälle mit genauer Litteraturangabe (91 Publikationen). Laehr - Berlin.

B. Sachs, New-York. **Ueber multiple Sklerose, mit besonderer Berücksichtigung ihrer klinischen Symptome, ihrer Aetiologie und Pathologie.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 5. p. 314 u. No. 6. p. 464.

Eingehende Besprechung der Symptomatologie, Differentialdiagnose, Anatomie, Aetiologie und Pathogenese der multiplen Sklerose, welche nach S. in Amerika seltener beobachtet wird, als in Frankreich und Deutschland. Bezüglich der Pathogenese vertritt er den Standpunkt, dass für eine grosse Reihe von Fällen nicht eine inflammatorische, toxische oder traumatische Ursache oder kongenitale Anomalien verantwortlich gemacht werden können, vielmehr ein primärer Schwund des Nervengewebes infolge von funktioneller Erschöpfung anzunehmen ist. Genaue Litteraturangaben.

Laehr-Berlin.

G. de la Tourette. **Diagnose und Prognose der Hirnhämorrhagie und der apoplektiformen Zustände.** La semaine méd. 8. VI. 1898.

Als wichtigstes diagnostisches Kriterium für eine Haemorrhagie ins Gehirn stellt der Verf. die Temperatur - Steigerung dar. Steigt die Körperwärme nicht über 39%, so ist der Fall günstig zu beurteilen. Hohe Temperaturen, die meist mehrere Tage anhalten, sind ungünstig und meist vom Tode gefolgt. Zwischen Haemorrhagie und Erweichung kann man mit der Temperaturmessung keinen Unterschied feststellen. Abweichen des Kopfs und der Blickrichtung nach einer Seite ist ein schlechtes Zeichen. Die Abweichung erfolgt meist nach der Seite des Herdes. Die apoplektischen Insulte bei Hirntumor, Schädeltrauma, Epilepsie gehen gleichfalls nicht selten mit Temperatursteigerungen einher, ihre Unterscheidung muss während des Koma aus verschiedenen Zeichen (wie Wunden, Krämpfen etc.) versucht werden. Die komatösen Zustände der Vergiftungen (Alkohol, Opium) führen meist ein Sinken der Temperatur herbei. Coma uraemicum und diabeticum werden aus der Urinuntersuchung erkannt und gehen auch ohne Temperatursteigerung einher. Hohe Temperatur kann dabei zur Vermutung einer komplizierenden Hirnhaemorrhagie veranlassen. Bei den apoplektiformen Zuständen der Hysterischen ist die Temperatur gleichfalls niedrig und dieselben verraten sich durch zitternde Vibrationen der Lider. Strube-Berlin.

Roux u. Paviot, Lyon. **Ein Fall von Rückenmarkstumor. Diagnose seiner Lage aus der Wurzellokalisation.** Archiv. de Neurol. V. No. 30. p. 433.

Klinische Symptome: Spastische Paraplegie, Totalanästhesie der Haut bis zur Mammillarlinie bei erhaltener Lageempfindung und Ueberempfindlichkeit der tiefen Sensibilität, schmerzhafte Zuckungen in den Beinen, Lähmung im Bereich der 7. Cervical- bis 1. Dosalwurzel, Hyperästhesie in dem Bereiche der 2. Dorsal- bis 8. Cervikalwurzeln, keine okulopupillären Erscheinungen, Blasenstörungen. Tod an Pneumonie, etwa vier Monate nach Beginn der Krankheitserscheinungen (Armschmerzen).

Anatomische Untersuchung: Neurogliom der linken Seite des Rückenmarksgraues im Bereiche der 6. Cervical- bis 1. Dorsalwurzel, in der Höhe der 7., den linken Seitenstrang einnehmend und als Piatumor die linke Seite des Rückenmarks von der 5. Cerv.- bis 2. Dorsalwurzel umgebend und komprimierend; vordere Wurzeln stark, hintere kaum komprimiert; aufsteigende Degeneration im direkten cerebellaren und Gowersschen Strang, sehr geringgradig in den Hintersträngen, absteigende wesentlich in den Pyramidenbahnen.

Die Verf. betonen die dissocierte Empfindungsstörung (kutane aufgehoben, tiefe erhalten) und das Ausbleiben okulopupillärer Erscheinungen.

Laehr-Berlin.

Wenhardt. **Ein mit den Symptomen des Malum suboccipitale einhergehender Fall von Gehirngeschwulst und Hemiatrophia linguae.** Neurol. Centrbl. No. 12. 1898.

Die 30jährige Patientin litt an heftigen



Nackenschmerzen, beim Aufsitzen unterstützte sie mit den Händen den Kopf, der durch die beständig angespannte Nackenmuskulatur fixiert gehalten wurde. An der oberen Hälfte der linken Rachenwand fand sich eine wallnussgrosse, etwas fluctuierende Geschwulst.

Die Diagnose wurde auf tuberkulöse Erkrankung des ersten und zweiten Halswirbels gestellt, die Geschwulst an der Rachenwand wurde für einen Senkungsabscess angesehen.

Die Sektion ergab einen von der Schädelbasis ausgehenden Tumor (Myxochondrosarcom), der auf den Atlas und den Zahnfortsatz des Epistropheus übergegriffen hatte und sich von den Halswirbeln gegen die hintere Rachenwand vorwölbte. Der N. Hypoglossus war degeneriert und verlor sich in der Geschwulst.

Henneberg-Berlin.

A. Wiener, New-York. **Ueber einen Fall von akuter hämorrhagischer (nicht eitriger) Encephalitis.** Brain, part. LXXX. p. 458.

Klinisch: Kind von $2^3/_4$ Jahren erkrankt am Tage nach einem scheinbar unbedeutenden Fall auf den Kopf an schweren Gehirnerscheinungen (Verstimmung, Unruhe, Sprach- und Gleichgewichtsstörungen, am sechsten Tage Convulsionen, Stupor, Schreikrämpfe). Nach vier Monaten langsame Besserung, schliesslich vollkommene Gesundheit, Drei Jahre später Scharlach und Diphtherie ohne Folgen. Nach weiteren $^3/_4$ Jahren z. Z. einer Influenza-Epidemie Wiederauftreten der früheren Gehirnsymptome bei gleichzeitigem Katarrh des Respirationstraktus, und innerhalb von vierzehn Tagen Entwicklung eines schweren Krankheitsbildes (Convulsionen, Muskelzuckungen, Delirien, Stupor, Speichelfluss, Pupillendifferenz und Starre; Augenhintergrund nicht untersucht), nach weiteren drei Tagen Exit. let.

Anatomisch: Akute hämorrhagische Meningo-Encephalitis. Akute Entzündungserscheinungen mit kapillären Hämorrhagien in der Pia (an ihrer Innenfläche scheinbar fibrinöse Ablagerungen) und der Hirnsubstanz (besonders intensiv in der 3. Stirn- und 1. Schläfenwindung links und Olivengegend). Bakterielle Untersuchung negativ.

Laehr-Berlin.

M. Netter. **Diagnose de Meningitis cerebrospinalis.** La semaine méd. 29. VI. 1898.

N. berichtet über einige Fälle epidemischer Cerebrospinal-Meningitis, welche sich seit einigen Monaten in Paris häufig zeigt, und geht auf zwei diagnostische Zeichen des Näheren ein: Erstens das Kernigsche Symptom, welches darin besteht, dass die Meningitiskranken beim Aufsetzen die Beine nicht ausgestreckt halten können, sondern im Knie starke Beugecontraktur eintritt. Gelegentlich entsteht auch im Vorderarm Beugecontraktur. Weiter bespricht er den diagnostischen Wert der Lumbalpunktion mit folgender bakteriologischer Untersuchung, wobei die eitrige, epidemische und tuberkulöse M. sicher erkannt werden können.

Strube-Berlin.

Th. Diller, Pittsburg. **Ein Fall von Meningitis serosa (alcoholica) mit den Erscheinungen eines Hirntumors.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 6. pag. 441.

Ein 33jähriger Potator zeigt folgenden Symptomenkomplex: heftiger Kopfschmerz, häufiges Erbrechen, Seh-Schwäche, Neuritis optica, Schwäche, ataktischer Gang, fehlende Kniephänomene, Schmerzen in den Füssen, schliesslich allgemeine Convulsionen, anfangs Gedächtnisschwäche, später Stupor. Nach sechsmonatlicher Krankheitsdauer Exitus im Coma. Die Autopsie ergiebt: Hyperaemie der Pia mit reichlichem Erguss einer klaren, farblosen Flüssigkeit, kein Hydrops der Ventrikel.

Laehr-Berlin.

C. F. Beadles. **Läsion des oberen Parietallappens.** Brain LXXXI, 1. pag. 138.

Ein hereditär neuropathisch belasteter, 23jähriger Epileptiker mit Imbecillitas leidet an einer rechtsseitigen Contraktur im Fuss und in den Zehen, sowie an einer gleichseitigen Armschwäche. Beim Beginn des Anfalls Reizerscheinungen im rechten Fuss und Aufschreien: „O mein Bein!“ Brom ohne besonderen Einfluss auf die immer häufigeren Anfälle; in einem solchem erfolgt der Exitus. Die Sektion ergiebt: leichte Herzhypertrophie und Atheromatose der Aorta, Hydrocephalus externus. Weiche Hirnhäute über der linken Hemisphäre verdickt, hier über dem hinteren Teil des oberen Parietallappens, vor der fiss. pariet.-occip. Depression der Gehirnoberfläche und Erguss in die Maschen der verdickten Pia. — Keine Angaben über den Sensibilitätsbefund.

Laehr-Berlin.

Feindel und Oppenheim. **Ueber die unvollständigen Formen der Neurofibromatose. Die Recklinghausensche Krankheit.** Arch. gén. de méd. Juli 1898.

Die Cardinalsymptome der von den Verf. als Recklinghausensche Krankheit bezeichneten Affektion sind: Fibrome der Nervenstämme, Fibrome der Haut, Pigmentation in grossen Flecken, Pigmentation in kleinen Flecken. Eins dieser Symptome und auch zwei können fehlen, ohne dass das Krankheitsbild unkenntlich würde, wenngleich es seine Physiognomie ändert. Auch das alleinige Vorhandensein von Fibromen der Nerven fällt noch unter den Begriff der R.schen Krankheit. Ist nur eins der drei anderen Symptome vorhanden, so kann man von R.scher Krankheit nicht mehr sprechen, sondern nur von einer verwandten Affektion. Die vier Cardinalsymptome sind der Ausdruck einer kongenitalen Bildungsanomalie, die das Ectoderm betroffen hat, und nicht selten mit andern Zeichen der Degeneration vereinigt.

Strube-Berlin.

P. Londe, Paris. **Brown-Séquardsches doppeltes Syndrom in einem Falle von Pottscher Krankheit.** Revue neurol. VI. No. 11.

Klinische Mitteilung einer spastischen Paraplegie mit totaler Aufhebung der Hautsensibilität.

deren horizontale Grenzlinie am Rumpf auf jeder Seite nicht in gleicher Höhe verläuft. Mit Rücksicht auf ein instinktives Steifhalten der lumbodorsalen Wirbel beim Vornüberbeugen schliesst Verf. auf Pottsche Krankheit.

Laehr-Berlin.

Buday und Jancsó. **Ein Fall von pathologischem Riesenwuchs.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60. p. 385.

Sehr eingehende klinische und anatomische Beschreibung eines Riesen, der bis zum neunzehnten Lebensjahr normal an Grösse und Körperfunktionen war. Dann stellte sich unter gleichzeitigem Versiegen der bis dahin lebhaften Geschlechtsfunktion allgemeiner Riesenwuchs ein. Die Länge des Körpers überschritt 2 m. Die langen Röhrenknochen waren beteiligt, nicht alle gleichmässig, z. B. der rechte Oberarm zurückgeblieben. Es handelte sich um einen Fall von Riesenwuchs, der in einem Zeitalter entsteht, wo das Längenwachstum sein Ende erreicht. Das allgemeine Längenwachsthum kann nach Verf. Ansicht jedenfalls nicht durch Akromegalie hervorgerufen sein. Von besonderem Dickenwachstum der gipfelnden Körperteile war nichts zu bemerken. Auch die der Akromegalie entsprechende Verdickung der Weichteile fehlte. Da sich jedoch ein grosser Hypophysentumor, Vergrösserung des Unterkiefers, der Zunge, Erweiterung der Stirnhöhle fand, so ist nach Bs. Ansicht nicht auszuschliessen, dass zu den ausgesprochenen das Krankheitsbild dominierenden Erscheinungen des pathologischen Riesenwuchses noch einige Symptome der Akromegalie hinzugekommen sind. Der Hypophysentumor ist vielleicht in äiologischem Zusammenhang mit dem Riesenwuchs. Bisher sind sichere Beobachtungen über ein solches Zusammentreffen nicht da, während Akromegalie im Hypophysentumor oft zusammen beobachtet sind. Die Funktionsstörung und Atrophie der Hoden dürfte eher ätiologisch für den Riesenwuchs verwertbar sein, da auch andere Beobachtungen darauf hinweisen, dass pathologischer Riesenwuchs eine auf Störung der Geschlechtsfunktion beruhende Wachstumssteigerung ist. Strube-Berlin.

R. H. Cunningham, New-York. **Ein mit Thyroid-Extrakt und Thyrokolloid behandelter Fall von Myxoedem.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 6. pag. 458.

Ein 34jähriger Maurer, welcher 1886 an einem Schanker ohne Sekundär-Erscheinungen gelitten hatte, erkrankte 1895 an zunehmender allgemeiner Schwäche, Gliederschmerzen, Kältegefühl, Heiserkeit, Stirnkopfschmerzen, Haarausfall, Hautschwellung, und nahm erheblich an Gewicht zu. 1897 musste er die Arbeit aussetzen. Unter Behandlung mit Thyroid-Extrakt von November 1897 bis Februar 1898 wurde sein Aussehen besser, sein Gewicht sank von 165 auf 143 Pfund, er konnte wieder arbeiten, litt noch an Kopfschmerzen, Pulsbeschleunigung. Im März und April erhielt er Thyrokolloid und fühlte sich dann ganz gesund. Zwei beigegebene Photographien lassen die günstige Veränderung seines Aeusseren sehr deutlich erkennen. C. betont das Ausbleiben von Erscheinungen einer Thyroidintoxikation bei Anwendung des Thyrokolloid, welches aus frischen Drüsen bereitet wird, noch bevor dieselben eine postmortale chemische Umwandlung erlitten haben. Laehr-Berlin.

F. Hahn. **Form und Ausbreitung der Sensibilitätsstörungen bei Syringomyelie.** Jahrbücher f. Psychiatrie. Bd. 17. 1—2.

Auch in den von dem Verf. untersuchten Fällen von Syringomyelie fanden sich Formen der Sensibilitätsstörung, die zum Teil direkt den segmentalen Typus darbieten, oder, wo dies nicht der Fall ist, eine ihm analoge Anordnung zeigen, sowohl auf dem Gebiete der Schmerz- und Temperaturempfindung, wie auf dem der Tastempfindung. Verf. bestätigt somit die Befunde Laehrs.

Köppen-Berlin.

E. Schultze, Bonn. **Beitrag zur Lehre von den sogenannten polyneuritischen Psychosen.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 24 u. 25.

Die sogenannte Korsakowsche Psychose stellt eine ganz eigenartige psychische Schwäche mit vorwiegender Beteiligung des Gedächtnisses dar, eine Krankheit sui generis, die man nach Sch. als eine spezifische Reaction des Gehirns auf die verschiedensten Intoxicationen oder Infectionen aufzufassen berechtigt ist.

Zinn-Berlin.

L. Löwenfeld, München. **Tabes und körperliche Ueberanstrengung.** Centralbl. f. Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1898. No. 101. S. 321.

Verf. berichtet von einem 35jährigen Buchbinder, der vor 10 Jahren an Gonorrhoe gelitten, lange Zeit hindurch Congressus interruptus ausgeübt hat, seit 11 Jahren stehend beschäftigt, dabei in den letzten 4 Jahren täglich 10 Stunden und mit Anwendung grosser Kraft kalte Pedale tretend, und seit 6 Monaten an Parästhesien und Unsicherheit in den Beinen leidet. Die Untersuchung ergiebt Hypotonie, starke Sensibilitätsstörungen, wesentlich für Temperaturempfindung und Lagegefühl, Aufhebung der Reflexe an den Beinen, ataktischen Gang leichten Grades, Rombergsches Phänomen. L. nimmt hier eine Tabes an, bespricht ähnliche von Bernhardt und Guelliot veröffentlichte Fälle und kommt zu dem Schluss, dass die körperliche Ueberanstrengung, speciell die der Beine, in der Aetiologie der Tabes nicht lediglich die Bedeutung eines Hilfsmomentes habe. „In einer kleinen Anzahl von Fällen fungiert dieselbe als direkte, der Erkältung und in gewissem Sinne auch der Lues gleichwertige Tabesursache; doch ist diese Wirksamkeit an das Bestehen einer gewissen Prädisposition der Hinterstrangssysteme gebunden, welche angeboren oder erworben, resp. z. T. angeboren, z. T. erworben sein mag."

Laehr-Berlin.

Adler, Breslau. **Tabes und progressive Paralyse in ihren Beziehungen zur Syphilis, nebst einem therapeutischen Vorschlag.** Centralblatt f. Nervenheilk. u. Psychiatrie. 1898. No. 101. S. 331.

Verf. möchte mit Rücksicht auf ihren progredienten Verlauf Tabes und Paralyse den sekundären und teritiären sklerotisierenden Prozessen der Syphilis in den inneren Organen als gleichwertig anreihen und empfiehlt bei solchen frischen Fällen auf syphilitischer Basis der Quecksilberbehandlung als Adjuvans das Protargol hinzuzufügen (1 Decigramm 3 mal tägl., allmählich auf das Zehnfache steigend).

Laehr-Berlin.

Purves Stewart, London. **Allgemeine Paralyse der Irren im jugendlichen Alter, mit Bemerkungen über drei Fälle.** Brain LXXXI. No. 1. p. 39.

Verf. berichtet über drei neue eigene Beobachtungen von jugendlicher Paralyse mit Beginn im 14., 13. und 15. Lebensjahr und über den Obduktionsbefund bei dem ersten der Kranken, dessen Centralnervensystem einer eingehenden Untersuchung unterzogen wurde, und bespricht im Anschluss hieran Aetiologie, Symptomatologie und Anatomie dieser Krankheit.

Laehr-Berlin.

Klippel. **Die allgemeinen progressiven Paralysen.** Arch. génér. de méd. Juni 1898.

Der klinische Symptomenkomplex der allgemeinen Paralyse ist der Ausdruck verschiedenartiger pathologischer Vorgänge. In pathologisch-anotomischer Hinsicht unterscheidet Verf. 1. Die ursprünglich entzündliche allgemeine Paralyse mit multiplen Herden, in denen entzündliche sklerotische und degenerative Prozesse sich abspielen. Klinisch giebt diese Form das klassische Bild der Dementia paralytica. 2. Allgemeine Paralysen auf dem Boden oder in Zusammenhang mit anderen Affektionen entstehend. Auf dem Boden des durch Alkoholismus, Atheromatose, angeborene Hirnmissbildungen, Idiotismus veränderten Gehirns entsteht die entzündliche Encephalitis. Die Symptome beider Krankheiten kombinieren sich im Krankheitsbilde. 3. Die degenerativen und zuweilen spezifischen allgemeinen Paralysen. Hier giebt es keine entzündlichen Veränderungen mehr, sondern nur degenerative oder diffus verbreitete spezifische. Man trifft sie hauptsächlich als Ausdruck des Alkoholismus, der Atheromatose, der Tuberkulose. Autointoxikation und Autoinfektion spielt dabei eine Rolle. Der Symptomenkomplex der Paralyse ist hier vereint mit den körperlichen Symptomen jener Krankheiten im voraus zu diagnostizieren in seiner speziellen Dignität.

Spinale Symptome und Veränderungen in der Form verschiedenster Rückenmarkskrankheiten kommen oft bei Paralyse zur Beobachtung. Ferner die mannigfachsten Organveränderungen und Symptome, die auf einer Sympathikusveränderung beruhen.

Strube-Berlin.

C. K. Mills u. W. S. Spiller, Philadelphia. **Ueber Landrysche Paralyse, mit Mitteilung eines Falles.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXVI. No. 6. p. 365.

Bei einem 35jährigen Arbeiter (Potator, litt vorher an Gonorrhoe), welcher an einer akuten, schlaffen Körperlähmung ohne Sensibilitätsausfall innerhalb 8 Tagen zu Grunde ging, fanden sich post mortem Veränderungen an den peripherischen Nerven (Markschwellung und z. T. -Zerfall, Kernvermehrung, z. T. Achsencylinderschwellung), in den hinteren und vorderen Wurzeln, in den Vorderhornzellen (Schwellung, Kernverschiebung, Zerstörung der chromophilen Substanz in der Umgebung des Kerns), sowie an zwei Stellen der Oblongata Rundzellenanhäufungen; Mikroorganismen wurden vergeblich gesucht.

Verf. giebt eine sehr eingehende Besprechung der Litteratur über Landrysche Paralyse und über Befunde von Zellveränderungen bei peripherischen Nervenaffektionen. Von seinen Schlusssätzen seien nur die folgenden hier hervorgehoben: 1) die Landrysche Paralyse kann allein die Folge einer Myelitis sein; 2) es kann ihr auch eine Polyneuritis zu Grunde liegen, aber auch dann findet man gewöhnlich Veränderungen der Vorderhornzellen (Nisslsche Methode), von denen es aber oft schwierig ist, zu sagen, ob sie primärer oder sekundärer Natur sind; 3) in einigen Fällen schliesslich ist wahrscheinlich zu gleicher Zeit das ganze peripherische motorische Neurom durch das Krankheitsgift geschädigt.

Laehr-Berlin.

Laudenheimer, Leipzig. **Diabetes und Geistesstörung.** Berl. klin. Wochenschr. No. 21 bis 24. 1898.

L. fand bei 2,4% aller Geisteskranken Zucker im Urin. Ergebnis der Zusammenstellung: I. Chronische Zuckerharnruhr coincidierte besonders häufig mit chronischen Gehirnkrankheiten dementer Färbung. II. Transitorische Glykosurie tritt vorwiegend bei akuten Geistesstörungen auf und fällt fast stets — ausser beim Alkoholdelirium — mit stark depressiven Affekten zusammen; sie wäre also gewissermassen ein Herdsymptom des Angstaffekts. — In kausaler Beziehung sind bei gleichzeitigem Vorkommen von Psychose und Diabetes folgende Möglichkeiten zu erwägen: 1. Zufällige Coincidenz von beiden. Hierbei bemerkenswert, dass intercurrenter Diabetes bei Geisteskranken wenig Symptome macht, auf Diät nicht reagiert, und ohne jede Behandlung plötzlich verschwinden kann. 2. Diabetes als Folge der Geisteskrankheit. Verf. sah mehrfach Glykosurie im Anschluss an pathologische Affektzustände bei Irren. Zu dieser sekundären Glykosurie gehört die nicht so seltene der Alkoholdeliranten. Bei diesen auch sehr leicht alimentäre Glykosurie hervorzurufen, die nach Abfall des Delirs rasch schwindet. Es handelt sich dabei nicht um direkte Alkoholwirkung, sondern um einen spezifisch delirösen Stoff-

wechselvorgang. — Bericht von drei Fällen anderer Geisteserkrankung, bei denen ein gewisser Parallelismus zwischen Glykosurie und psychischen Symptomen stattzufinden schien. — 3. Ob Diabetes Ursache von Geisteskrankheit sein kann, ist schwer zu beweisen. Notwendig dazu ist der Nachweis des vorherigen Bestehens des Diabetes oder seines Vorhandenseins beim Ausbruch der Psychose selbst. Er könnte dann in letzterem Falle noch neurogen sein, d. h. aus gleicher cerebraler Schädlichkeit mit der Psychose entspringen. Den Ausschlag müsste die Therapie geben, indem Schwinden der psychischen Symptome auf Diätregime für die kausale Natur des Diabetes spräche; oder die geistige Störung müsste als Aequivalent eines diabetischen Coma auftreten. Sonst darf nicht von „diabetischem Irresein“ gesprochen werden. — Senile Geistesstörung und Glykosurie treffen besonders häufig zusammen. Verf. fand bei 20% von untersuchten geisteskranken Greisen Zucker im Urin, von Nichtgeisteskranken bei 5%. Hier sind beide Anomalien Ausdruck der gleichen schädlichen Momente. — Die psychischen Abweichungen des „noch normalen“ Diabetikers treten wesentlich in zwei Formen auf, einer opathischen, besonders mit Gedächtnisschwund verbundenen, sich manchmal bis zur Narkolepsie steigernden, und einer agitierten, die wohl meist nur eine Etappe zur Apathie ist. Die essentiell diabetogene Natur dieser psychischen Symptome wird am überzeugendsten durch ihre Heilbarkeit durch antidiabetische Massregeln erwiesen.

Ullmann-Berlin.

A. Hoffmann, Düsseldorf. **Ueber die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis.** Sammlung zwangloser Abhandl. aus d. Geb. d. Nerven- und Geisteskr., her. von K. Alt. II. Heft 3 u. 4.

Kurze, übersichtliche Zusammenstellung der wesentlichsten Gesichtspunkte, welche bei der praktischen Ausübung der Hydro- und Elektrotherapie, der Massage, Gymnastik, kompensatorischen Suspension, der Uebungstherapie und Suggestion und Hypnose berücksichtigt werden müssen. Einer Besprechung der physiologischen Wirkungsweise und speziellen Technik jeder einzelnen der genannten Heilmethoden folgt eine solche über ihre Anwendung bei den einzelnen Nervenkrankheiten, bei den peripherischen, Rückenmarks- und Gehirnerkrankungen und bei den Neurosen ohne bekannte anatomische Grundlage.

Laehr-Berlin.

Chirurgie.

H. Braun, Göttingen. **Ueber die Erfolge der operativen Behandlung der traumatischen Jacksonschen Epilepsie.** Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 48 Bd. 2. u. 3. Heft.

Ein 24 Jahre alter junger Mann hatte als Junge von 12 Jahren eine schwere Verletzung der rechten Seite seines Schädeldaches und des Gehirns erlitten, infolge deren sich zunächst eine Parese der linken Extremitäten, dann nach 4 Jahren epileptische Anfälle einstellten. Diese wurden mit der Zeit immer heftiger und gingen nach zwei weiteren Jahren mit Bewusstseinstörungen einher. Eine erste grössere Operation (Entfernung und Drainierung einer Cyste in der Gehirnoberfläche) beseitigte wohl die äusserst heftigen Kopfschmerzen, nicht aber die epileptischen Anfälle. Ebensowenig erreichte dies ein zweiter Eingriff, bei welchem das sehr verdickte Schädeldach über dem elektrisch bestimmten Centrum für die Bewegungen der oberen Extremität entfernt wurde. Infolgedessen wurde bei einer dritten Operation das Centrum für die Bewegungen der Hand bis in die Marksubstanz etwa bis 5 mm tief in der Ausdehnung von 1 resp. 1,5 cm abgetragen. Am zweiten Tage trat eine etwa 11 Tage anhaltende Lähmung der linken Hand auf, nur in den ersten zwei Tagen stellten sich noch einige leichte Anfälle ein, wiederholten sich aber später nie wieder. Der Kranke blieb in der sechs Jahre betragenden Beobachtungszeit gesund. Es darf mit Sicherheit angenommen werden, dass der Patient durch die Exstirpation des Centrums für die Bewegungen der linken Hand (in welcher die Anfälle immer begannen) geheilt wurde. In der Folge giebt Verf. eine kritische Besprechung der in der Litteratur verzeichneten operativ behandelten Fälle von traumatischer Jacksonscher Epilepsie, soweit sie nach der grundlegenden Arbeit v. Bergmanns (1889) publiciert worden sind.

Engel-Berlin.

L. Monnier. **Die Behandlung der Olecranonfractur mittelst Knochennaht.** Annales de chirurgie et d'orthopédie. Juni. No. 6. S. 178.

Bei Monniers 16jährigem Patienten mit transversaler Fractur des Olecranon und einem Abstand des Bruchstücks von 12—15 mm wurde nach 14 tägiger Behandlung mit Massage das Gelenk eröffnet, mit 1% Sublimatlösung ausgespült, worauf die beiden Fragmente mittelst zweier Silberdrähte aneinander gefügt wurden. Am 11. Tage begann man nach Entfernung der Hautnähte mit passiven, 3 Wochen nach der Operation mit activen Bewegungen. 34 Tage nach Ausführung der Naht vermochte die Patientin ihren Arm wie vor dem Unfall zu gebrauchen.

Joachimsthal-Berlin.

F. Bähr. **Zur Kenntnis der Längsfrakturen der Röhrenknochen.** Centralbl. f. Chir. Nr. 25. 25. VI. 98. S. 641.

Der 62 jährige Patient, über den Bähr berichtet, hatte sich im Alter von 15—16 Jahren mit der Futterschneidemaschine geschnitten. Der Schnitt dessen Narbe am linken Zeigefinger noch deutlich kenntlich war, begann etwas über der Mitte der Grundphalanx ulnar, mehr nach dem Dorsum hin, zog nach vorn über die Höhe des 1. Interphalangealgelenkes und endete radial in der Mitte der Phalanx. Das Metacarpophalangealgelenk war bis 70°

activ zu beugen, das 1. Interphalangealgelenk steif, das 2. passiv wenig beweglich, der Finger hatte einen dorsovolaren Durchmesser von 3,5 cm in der vorderen Hälfte. Das volare Bruchstück zeigte im vorderen Abschnitt eine Abweichung ulnarwärts, so dass es hier unter der Haut sichtbar hervortrat (Dislocatio ad latus). Röntgenaufnahmen liessen eine knöcherne Ankylose zwischen dem vorderen Ende des volaren Bruchstückes und der 2 Phalanx erkennen, die Frakturlinie zeigte eine deutliche Fortsetzung durch die Basis der Phalanx. Es handelt sich hier offenbar um eine typische frontale Längsfractur des Knochens in seiner ganzen Länge. Das Messer hatte die Phalanx am vorderen Ende angeschnitten, war nur zum Teil in den Knochen eingedrungen und hatte den Rest auseindergesprengt. Bei dem geringen dorsovolaren Durchmesser ist es erstaunlich, dass das volare Bruchstück nicht einfach abgebrochen ist. Dass der Modus der Entstehung ein andrer war, hält B. auf Grund von Röntgenaufnahmen für ausgeschlossen.

Joachimsthal-Berlin.

Herdtmann, Cottbus. **Ein Fall von Absprengung des Kronenfortsatzes der Elle.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 6. 15. VI. 1898.

Die Verletzung entstand durch scharfes Einstossen eines Spatens in die Erde. Beugung frei, Streckung behindert. Das abgesprengte Knochenstück war neben dem inneren Bicepsrand fühlbar und verschieblich. Die operative Entfernung des Knochenstückchens verweigerte der Verletzte.

Lehfeldt-Berlin.

K. Brunner, Münsterlingen. **Erfahrungen und Studien über Wundbehandlung.** I. Teil. Frauenfeld, Verlag von S. Huber. 1898.

Der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete des operativen Wundfiebers rühmlichst bekannte Verfasser hat in vorliegendem Werke die Frucht jahrelanger Studien niedergelegt. Die Fragen, welche Brunner zu beantworten sucht, beziehen sich: I. auf den Keimgehalt und Heilverlauf aseptisch angelegter Wunden und das initiale postoperative Wundfieber (bisher erschienen). II. Auf den Keimgehalt und Heilverlauf accidenteller Wunden. Aseptik oder Antiseptik? III. Die Begriffe Pyaemie und Septicaemie im Lichte der bacteriologischen Forschungen. Bezüglich des Operierens mit Handschuhen haben Brunners Versuche gezeigt, dass bald nach der Operation die Handschuhe nicht mehr steril sind, d. h. nicht mehr frei von eben jenen Coccen, die man auch in der Operationswunde so oft findet. Er kommt zu demselben Ergebnis, wie Döderlein, dass das beste wiederholtes Waschen der Hände während der Operation sei (Sublimat, Kochsalzlösung). Der Handschuh bleibe ein Notbehelf. Hervorgehoben sei noch, dass des Verfassers bacteriologische Nachprüfungen bezüglich der von Credé unlängst empfohlenen Silberzalze ergeben haben, dass der Desinfectionswert dieser Mittel bedeutend hinter den Angaben Credés zurücksteht. Die Lectüre der Arbeit im Original kann jedem chirurgisch thätigen Fachgenossen nur dringend empfohlen werden.

Engel-Berlin.

Ch. Morel u. A. Rispal. **Ueber Wundendiphtherie.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 11. VI. 1898.

Die Verfasser untersuchten einen der jetzt so seltenen Fälle von Hospitalbrand bacteriologisch und konnten nachweisen, dass in den die Wunde bedeckenden Pseudomembranen neben zahlreichen Eitercoccen auch typische Löfflersche Bacillen vorhanden waren. Es wurde auf diesen Nachweis hin eine Behandlung des verzweifelten Falles mit Antidiphtherieserum zugleich mit Einspritzungen von Marmorekschem Antistreptococcen-Serum eingeleitet, welche auch nach kurzer Zeit zu einer Genesung des Pat. führte.

Cohnstein-Berlin.

Noetzel. **Zur Frage der Bakterienresorption von frischen Wunden.** Fortschritte der Medicin 1898. No. 12 u. 13.

Die Ansicht Schimmelbusch's, wonach in blutenden Wunden die Bacterien unmittelbar durch die angeschnittenen Blutgefässe resorbiert werden können, war durch Halbau bekämpft worden, der durch Versuche nachgewiesen zu haben glaubte, dass in jedem Falle die Aufnahme der Infectionserreger zunächst durch die Lymphbahnen erfolgt. Durch diese werden sie den regionären Lymphdrüsen zugeführt, und erst, wenn der Widerstand dieser Schutzorgane überwunden ist, erfolgt der Uebertritt der Bakterien in den Blutkreislauf.

Verfasser hat die Frage noch einmal experimentell aufgenommen, als Versuchstiere Kaninchen, als Infectionserreger Milzbrandbazillen benutzt. Die Versuche ergaben, dass bereits 15 und 10 Minuten nach der Infection die Bakterien von frischen Wunden aus in's Blut gelangen können. In allen Fällen wurden auch in den regionären Lymphdrüsen sehr bald Bacillen nachgewiesen.

Die grundlegenden Untersuchungen Schimmelbusch's bestehen also nach wie vor zu Recht.

Richter-Berlin.

H. Lilienthal, New-York. **Ueber Frühsymptome bei Sepsis, insbesondere Ikterus.** New-York med. journ. No. 1019.

Nach klinischen und bakteriologischen Beobachtungen im Mount Sinai-Krankenhause in New-York legt Verf. besonderes Gewicht auf die genaue Untersuchung nach dem Vorhandensein von Ikterus in allen Fällen, wo nach einer Operation unerklärlicher Schmerz, Unruhe, Schlaflosigkeit, Angst, Benommenheit oder Delirium oder Abmagerung eingetreten ist. Die Wichtigkeit des Symptoms zeigt sich auch z. B. in der Differentialdiagnose zwischen Osteomyelitis und acutem Gelenkrheumatismus. Ferner macht der Verf. mit grossem Recht darauf aufmerksam, dass bei Infektionskrankheiten eine in Anbetracht der übrigen Symptome auffallende Munterkeit bezw. Sorglosigkeit

seitens des Patienten zu einer schlechten Prognose berechtigt. Cowl-Berlin.

Lawson Tait, Birmingham. **Ueber Lumbalcolotomie.** Lancet. No. 3904.

In dem bekannten Stil fällt der Verf. über die Inguinaloperation her, die er wenig ausgeübt zu haben scheint. Die angeführten Hauptgründe sind eine häufigere und ausgedehntere Eversion der Schleimhaut bei dieser, und die Möglichkeit der Herstellung eines besseren Afterschlusses bei der von seinem früheren Lehrer Edwards in Edinburgh übernommenen „Lumbaloperation". Letztere beschreibt er folgendermassen, nach der Einschaltung der Bemerkung, noch nie einen Todesfall, wenigstens von Blutung, gehabt zu haben: Die Patientin liegt auf der rechten Seite mit einem Kissen unter der rechten Flanke, „um einen Sehnenstreifen, welcher die Muskeln der Bauchwand mit dem M. latiss. dorsi (oder seiner Sehne) und dem M. quadr. lumborum verbindet", straff zu spannen. Mit „Vernachlässigung der anatomischen Lehrbücher" schneidet man die Haut und Fascia über dem Streifen in der Längsrichtung durch, um dann mit den Zeigefingern die Muskelfasern auseinander zu zerren, und zwar zuerst parallel zur Körperaxe, nachher rechtwinklig zu derselben. Nach einem kleinen Einschnitt in der nun vorliegenden Fascia transversalis, welche mit den Fingern erweitert wird, sucht man nach der Niere, sodann, da der Colon descendens unmittelbar davorliegt, holt man das zwischenliegende Fett mittelst mehrerer Peanschen Zangen Schicht auf Schicht in die äussere Wunde hervor bis der Darm erscheint. Es wird immer in der Richtung nach dem Umbilicus zu gegriffen. Der Darm wird ganz hervorgeholt, fast ganz durchgeschnitten und die Schnittränden mit laufender Naht an die unteren Ränder der Wunde eingenäht, nach Entfernung aller Fettfetzen mit den Fingern und Schliessen der übrigen Teile der Wunde. Die unversehrten Muskelzüge halten nun den neuen After fest zu. Verf. verwahrt sich dagegen, dass diese Operation nach Amussat genannt wird.

Cowl-Berlin.

J. Israel. **Erfahrungen über primäre Nierentuberculose.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 28. 14. VII. 98.

Unter den zur Operation kommenden Fällen ist die primäre Nierentuberculose häufiger als die secundäre. Unter 21 vom Vf. operierten Fällen von Nierentuberculose befinden sich 16 ganz sichere Primärerkrankungen. Letztere machen 10% aller von I. operierten Fälle aus. Von allen eitrigen und Retentionsprocessen der Niere ist etwa der dritte Teil tuberculöser Natur und der vierte Teil fällt der primären Nierentuberculose zu. Das Leiden ist viel häufiger bei Frauen als bei Männern; auf erstere kommen $66^2/_3$% aller operierten Nierentuberculosen, 75% aller primären. Dieser Unterschied des Geschlechts erklärt sich aus dem häufigeren Vorkommen der aufsteigenden Tuberculose beim männlichen Geschlecht, welche meistens nicht Gegenstand der Operation wird. Ein Zusammentreffen von Tuberculose des Genitalapparates mit solcher des Harnapparates wird bei Frauen nicht beobachtet. Zur Operation kommen nur die chronischen Fälle, die acuten gehören der Miliartuberculose an. Erstere sind durchweg einseitig. Nur in 2 Fällen, d. h. in 12,5% hat I. Doppelseitigkeit beobachtet. Die chronische Nierentuberculose kommt in drei anatomisch und klinisch verschiedenen Stadien vor. Am häufigsten ist die käsig-cavernöse Form (81% der von I. beobachteten Fälle), sie giebt die besten operativen Resultate. Mit ihr ist häufig eine Erkrankung der Nierenhüllen kombiniert, welche in 4 Formen auftritt, als lipomatös-sklerotische Verdickung der Fettkapsel, als perinephritischer Abscess, der entstehen kann infolge Durchbruchs eines Eiterherdes der Niere in das perinephritische Fettgewebe, oder bei Intaktheit der Capsula propria durch Infection auf dem Wege der Lymphbahnen. Deshalb ist bei perinephritischem Abscesse stets an einen Heerd in der Niere zu denken, auch wenn ihre Oberfläche unversehrt ist. Dann die fungöse Form und endlich das Auftreten isolierter verkäster grosser Tuberkelknoten in der Fettkapsel. Die zweite Form der Nierentuberculose ist die sehr seltene primäre tuberculöse Ulceration der frei in die Kelche ragenden Papillenspitzen, charakterisiert durch das Auftreten initialer profuser langwährender Hämaturien. Die dritte Form, bei der häufig die zweite Niere oder die Lunge mit erkrankt ist, ist die knotige, bei der das ganze Organ von strahlenförmig angeordneten Knoten durchsetzt ist. Bleibt die Nierentuberculose sich selbst überlassen, so führt sie zunächst zur Ureteritis und Periureteritis, die meist vom Rectum bezw. der Vagina aus zu fühlen ist. Kystoskopisch findet man tuberculöse Veränderungen in der unmittelbaren Umgebung der betreffenden Uretenmündung. Geht der Process weiter auf die Blase über, so bleibt er lange Zeit auf die betreffende Blasenhälfte beschränkt. Secundäre Blasenerkrankungen beobachtete I. in 43,75% der von ihm operierten Nierentuberculosen. Eine gleichzeitig bestehende Blasentuberculose ergiebt nicht notwendig eine Contraindication gegen die Nephrectomie. Sehr wichtig ist das Verhalten der anderen Niere. Tuberculose beider Nieren fand I. in 14,3%, bei der primären Nierentuberculose in 12,5% der Fälle. Wenn man aber bedenkt, dass der Chirurg alle vorher als doppelseitig erkannten Fälle von der Operation ausschliesst und dass der Procentsatz unter den Gestorbenen grösser ist, so wird die Zahl der doppelseitigen Fälle eine viel grössere sein. Nach der Statistik beträgt sie 45%. Ausserdem kommt in der zweiten Niere amyloide Entartung und chronische Nephritis in Betracht. Männliche Genitaltuberculose hat I. in zwei seiner Fälle beobachtet. Nebenhodentuberculose ist einmal bei primärer Nierentuberculose und bei gleichzeitiger Intaktheit der Blase und der Ureteren beobachtet worden. Es können eben beide



Affectionen auf hämatogenem Wege unabhängig von einander entstandene Lokalisationen der Tuberculose sein. Gleichzeitige Lungentuberculose fand sich nur in der Hälfte der Fälle. Klinisch treten zuerst irradierte Mictionsstörungen auf, vermehrte Frequenz, seltener Trübung des Urins ohne vermehrte Frequenz. Sehr wichtig ist die initiale Hämaturie, welche I. unter 16 Fällen primärer Nierentuberculose viermal als erstes alleiniges Krankheitssymptom fand. Die Niere ist fast immer vergrössert, aber die Vergrösserung betrug selten mehr als das Doppelte des Normalvolumens. Die Palpation ist sehr wenig schmerzhaft. Bacillen werden fast nur bei gleichzeitig bestehender Blasentuberculose gefunden. Cylinder sind selten vorhanden. Der Eiweissgehalt ist stets sehr gering, nie über 0,5%. Fast immer finden sich rote Blutkörperchen. An Allgemeinerscheinungen wurden beobachtet: Fieber bei primärer Tuberculose der Niere nur in 25%, bei gleichzeitig bestehender Blasentuberculose in 80%, ferner Abnahme des Körpergewichts und Verarmung des Blutes an roten Elementen, in einigen Fällen war der Hämoglobingehalt auf 50% gesunken. Auch Diarrhöen wurden häufig beobachtet, die nicht auf Darmtuberculose beruhten, denn sie verschwanden nach der Nephrectomie. Ueber die Operationsresultate und die daraus gezogenen Schlüsse muss das Genauere in der ausgezeichneten Arbeit eingesehen werden. Frank-Berlin.

Most, Breslau. **Ein Beitrag zur Lehre von den Echinococcengeschwülsten der Abdominalhöhle.** Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 48. Bd. 2. u. 3. Heft.

Mehrere sorgfältig beobachtete, nicht einfach zu deutende Fälle von Echinococcengeschwülsten der Abdominalhöhle veranlassen den Verfasser, über die Schwierigkeiten der Diagnose und Therapie des in Rede stehenden Leidens zu sprechen. Ein Absterben der Parasiten kommt wohl öfter vor; aber — wenngleich selten — kann auch ein längst abgestorbener Parasit eitrig und jauchig inficiert werden und so durch eine schwere Sepsis das Leben seines Trägers gefährden. Daher sind alle diejenigen Operationsmethoden, welche nur das Absterben des Wurms, nicht dessen Entfernung aus dem Körper erstreben, von zweifelhaftem Werte. Vor Punctionen wird auch hier mit Rücksicht auf die bekannten Gefahren gewarnt. Engel-Berlin.

Stolper. **Die Behandlung der Rückenmarksverletzungen.** Schles. Ges. f. vaterl. Kultur. 1. VII. 1898.

Vortragender befürwortet im allgemeinen die unblutigen Massnahmen, selbst bei den schwersten Laesionen.

Bei den Totalluxationen und Frakturen mit vollständiger Trennung des Rückenmarkes ist die Reduction und Extension der Wirbelsäule ausreichend, um die bindegewebige gliöse Verwachsung zu erzielen. Die Naht des Markes ist überflüssig, da die zerstörten Nervenbahnen und Ganglienzellen nicht reparationsfähig sind. Auch die extramedulläre Blutung ist kein Grund für die Trepanation. Nur bei Depressionsbrüchen der Bögen mit Markläsion, meist durch direkte Gewalt hervorgerufen, bei Schuss- und Stichverletzungen, hält St. die Operation für indiciert. Bei Verschlimmerung der Spinalsymptome in Folge adhäsiver Prozesse soll sie gleichfalls Platz greifen. Besondere Sorgfalt erfordert der Decubitus. St. verwirft den Verweilkatheter behufs Blasenentleerung. Berliner-Breslau.

A. Codivilla. **Zur Radikaloperation der Schenkelhernien.** Centrbl. f. Chir. No. 28. S. 729. 16. VII. 1898.

Codivilla macht behufs Ausführung der Radikaloperation der Schenkelhernien den Hautschnitt längs der Richtung des Schenkelbogens. Nachdem der Bruchsack in der gewöhnlichen Weise bis an den Ring isoliert worden ist, legt er den inneren Teil des Poupartschen Bandes, insbesondere dessen Insertionsstellen am Schambein, frei. C. löst dann vom Schambein die Ansatzstellen des Schenkelbogens d. h. den unteren Pfeiler des äusseren Leistenringes und das Gimbernatische Band ab. Der Schenkelring wird damit weit geöffnet, sodass es möglich wird, den Bruchsack ganz bequem bis nach oben zu isolieren. Nach seiner Abbindung an der höchsten Stelle und Abtragung des Bruchsackes schreitet C. zum Verschluss der Schenkelbruchpforte durch eine solide und dicke Barriere. Dazu trennt er zuvor die Ansatzstellen der Fascia transversa vom hinteren Rande des Poupartschen Bandes ab und kommt so in den Leistenkanal hinein. Durch den damit an dessen hinterer Wand geöffneten Weg bereitet er, wie bei der Radikaloperation der Leistenhernien nach Barsini die vordere Wand der dreifachen, aus den Mm. obliqu. abdominis, Musc. transversus abdominis und der Fascia transversa gebildeten Schicht vor, dann trennt er mittelst eines dem oberen Rande des Schambeins parallel laufenden Einschnittes das Ligam. Cooperi von der Fascia rectinea und vom Musc. pectineus ab und entfernt auf eine gewisse Strecke die Einschnittränder von einander, indem er beiderseits das Periost vom Knochen loslöst. Nun wird die muskulär-aponeurotische Schicht nach dem inneren Rande des oberhalb des Schambeins gemachten Einschnittes heruntergezogen und mittelst einiger Stiche an das Ligam. Cooperi und an das Schambeinperiost angenäht. Das Poupartsche Band wird vor dieser Nahtlinie an den äusseren Rand des oben genannten Einschnittes genäht, welcher von der Fascia pectinea, am Musc. pectineus und dem Schambeinperiost gebildet ist.

C. hat seit 1895 die geschilderte Operation zehnmal mit gutem Erfolge ausgeführt. Joachimsthal-Berlin.

W. W. Keen, Philadelphia. **Ueber den Vorzug der Frühoperation für Magenperforation.** New-York med. journ. No. 1019.

An der Hand einer ausführlich wieder-

gegebenen Statistik von 78 operierten Fällen aus der Litteratur der Magenperforation der letzten zwei Jahre, sowie von 78 solcher Fälle, die vor der Zeit von Weir u. Foote zusammengestellt wurden, stellt er die feste Regel auf, dass nach einer Perforation des Magens innerhalb 12 Stunden operiert werden muss, um eine günstige Prognose zu erzielen, und ferner, dass durch sofortige Operation von 6 Patienten 5 zu retten sind. Cowl-Berlin.

Th. Kölliker. **Schutzhebel bei Operationen am Knochen.** Centralbl. f. Chir. No. 28. 16. VII. 98. S. 746.

Zum Schutze der Weichteile zu beiden Seiten des zu durchmeisselnden Knochens bei Osteotomien, Nekrotomien und Resectionen an Gelenke hat Kölliker statt der üblichen Elevatorien ein Instrument anfertigen lassen, das breiter ist als diese, dem Knochen beim Meisseln fest anliegt und an seinem unteren Ende zwei kurze starke Haken besitzt, die sich in den zu durchmeisselnden Knochen bohren und dem Instrument den nötigen Halt verleihen.
Joachimsthal-Berlin.

Riedel, Rothenburg a. T. **Zur Casuistik der Lungenchirurgie.** Münch. med. Wochenschr. No. 28. 12. VII. 98.

In zwei Fällen Operation eines Lungenabscesses mit glücklichem Ausgang. Beide Male Diagnose nach vorheriger erfolgreicher Punktion auf Empyem gestellt. Behandlung mit Drainage und Tamponade. Für die Diagnose eines Abscesses in der Lunge beachtenswert, ob die Punktionsnadel, die Eiter herausbefördert, pendelartig mit den Atembewegungen auf- und abschwingt. Ullmann-Berlin.

Orthopaedie.

Kirmisson. **Zwergwuchs, vielfache Verbildungen des Skeletts, angeborene Ankylosen an Fingern und Zehen, verbunden mit Schiefhals bei einem 10½jährigen Mädchen.** Revue d'orthopédie. No. 4. Juli 1898. S. 270.

Das beim Eintritt in Kirmissons Beobachtung 10½ Jahre alte Mädchen ist die Tochter blutsverwandter Eltern; zwei Geschwister zeigen ähnliche Verbildungen wie sie selbst. Auffallend erscheint zunächst die geringe, nur 109 cm betragende Körpergrösse. Ganz unverhältnismässig im Wachstum sind dabei die Extremitäten zurückgeblieben und zwar am ausgesprochensten die am meisten periphergelegenen Teile. Im Gegensatz zu der Längenreduction an einzelnen Gliedern, erscheinen Hand und Fuss beträchtlich verbreitert. Am Daumen und Zeigefinger ist beiderseits die Beweglichkeit in den Gelenken sehr eingeschränkt, am Mittel- und Ringfinger fast vollkommen aufgehoben. Auf Röntgenbildern sind an dem Metacarpus resp. Metatarsus und an den Phalangen die Epiphysenlinien vollkommen verschwunden. Daneben besteht eine doppelseitige angeborene Hüftluxation und ein rechtsseitiger Schiefhals, bedingt durch eine Verkürzung der Sternalportion des rechtsseitigen Kopfnickers. Joachimsthal-Berlin.

A. Guéry. **Ein Fall von spontaner Subluxation des Handgelenks (Madelung).** Rev. d'orthopéd. Juli. No. 4. S. 277.

Ein 13jähr. Pat., seit kurzer Zeit mit Heben und Tragen schwerer Gegenstände beschäftigt, empfindet beim Aufheben eines grossen Teppichs plötzlich einen heftigen Schmerz und ein Krachen im linken Handgelenk, ohne dass er indess zunächst genötigt worden wäre, seine Arbeit einzustellen. Allmählich kommt es zu einer starken Prominenz der Vorderarmknochen, namentlich der Ulna, nach der Dorsalseite des Handgelenks, einer Hypertrophie des distalen Endes der Ulna, einer Erschlaffung des Bandapparates zwischen Radius und Ulna. Die Hand ist nach der Volarseite zu herabgesunken und leicht ulnarwärts abduciert, namentlich deutlich ist die Luxationstellung des Os triquetrum und Pisiforme, während Os naviculare und Lunatum noch in Contakt mit dem Radius geblieben sind. An der Volarseite treten die Beugesehnen brückenartig hervor. Die Bewegung im Handgelenk sind schmerzhaft, dabei die Abduktion und Volarflexion vermehrt, Adduktion und Dorsalflexion eingeschränkt. Durch 14tägige Anwendung eines in halber Pronations- und Dorsalflexionsstellung bei Druck auf das untere Ulnarende angelegten Gypsverbandes wurden die Schmerzen und die Deformität fast vollständig beseitigt. Später erhielt Pat. einen abnehmbaren Apparat zur Erhaltung der corrigierten Stellung.
Joachimsthal-Berlin.

P. Berger. **Schräge Osteotomie des Oberschenkels in der Höhe der Trochanteren zur Correktion einer Stellungsanomalie im Hüftgelenk nach alter Coxitis.** Rev. d'orthopéd. Juli. No. 4. S. 258.

Bei dem 18½jähr. Kranken war von einer vor 14 Jahren erworbenen rechtsseitigen Coxitis eine knöcherne Ankylose im rechten Hüftgelenk, dessen Trochanter dem Crista ilei um 3 cm näher gerückt war als links, mit einer Flexionsstellung von 45—50° und einer so hochgradigen Adduktion des Oberschenkels zurückgeblieben, dass dieser sich bei gleichem Stand beider Spinae mit dem gestreckten linken Oberschenkel kreuzte, und der Kranke nicht imstande war, mit dem rechten Fuss den Boden zu berühren. In einer Ausdehnung von 15 cm wurde vor dem Trochanter ein Schnitt geführt und von diesem aus das Periost von der Spitze des grossen Rollhügels bis zur Innenseite des Femur parallel der Linea intertrochanterica durchtrennt. In derselben Linie wurden alsdann neben einander drei breite Meissel (der eine in der Höhe des grossen, der zweite unterhalb des kleinen Trochanter, der dritte zwischen beiden) nebeneinander aufgesetzt und gleichzeitig schräg von vorn nach hinten und von aussen nach innen mit leichten

Meisselschlägen bis in die hintere Compacta des Femur eingetrieben, deren letzter Rest durch gleichzeitigen auf die Meissel ausgeübten Druck gebrochen wurde. Nach einigen weiteren Meisselschlägen unterhalb des Trochanter minor liess sich das Bein sofort gerade stellen. Während einer Extensionsbehandlung in abducierter Stellung des Oberschenkels bei etwas erhöhtem Becken kam es bei ungestörter Wundheilung zur Consolidation an der Stelle der Osteotomie, durch welche das nun geradegestellte Bein überdies um 2 cm verlängert worden war. 15 Monate später war der Kranke imstande, ungehindert grössere Strecken zurückzulegen. Joachimsthal-Berlin.

G. Hamel. **Ueber Massage und Bewegungsbehandlung bei Knochenbrüchen.** Bl. f. klin. Hydrotherap. 1898. No. 5.

Von verschiedenen Seiten ist in neuerer Zeit die mechanische Behandlung der Frakturen ohne Immobilisierung empfohlen worden. Verf. tritt auf Grund seiner Erfahrungen lebhaft für diese Behandlungsmethode ein. Die beste Indication für die mechanische Behandlung ergeben Brüche der Gelenke und deren Umgebung. Neben Massage sollen passive und aktive Bewegungen in den sämtlichen Muskelgruppen der betreffenden Extremität angewandt werden. Eine merkliche Abkürzung der Heilungsdauer und die volle Erhaltung der Funktionstüchtigkeit des betreffenden Gliedes sind die wesentlichsten Vorteile dieser Methode im Vergleich zur Immobilisierungsbehandlung.
Friedländer-Wiesbaden.

Payr, Graz. **Ueber tödliche Fettembolie nach Streckung von Contracturen.** Münch. med. Wochenschr. No. 28. 12. VII. 98.

Nach gewaltsamer Streckung einer Kniegelenkcontractur bei 16 jährigem Mädchen Tod durch Fettembolie. Section zeigte ausserdem status thymicus, d. h. Fortbestehen der Thymus, starke Entwicklung des lymphatischen Apparats. Verf. erörtert nun die Frage, da sich in der Literatur noch ein weiterer Fall von Fettembolie nach gewaltsamer Streckung bei status lymphaticus findet, ob nicht dieser für das Zustandekommen jener mit verantwortlich zu machen ist, was durch eine infolge Vermehrung des Herzapparates erleichterte Resorption des Fettes oder auch wegen der grösseren Empfindlichkeit des ohnehin bei bewusster Constitution schon schwächeren Herzens gegen selbst kleine Capillarembolien möglich wäre. Dass das Fett in die Blutbahn aufgenommen wird, zeigte sich in dem berichteten Falle durch starke Fettanfüllung der Vena cruralis.
Ullmann-Berlin.

L. Wullstein. **Die anatomischen Veränderungen nach Calotschem Redressement; schonendere Behandlung der Wirbeltuberkulose.** Centrlbl. f. Chir. No. 27. 9. VII. 1898. S. 705.

Nach Wullstein ist die paragibbäre Correction nur auf die ganz alten, mit grosser Deformität und knöcherner Ankylose geheilten Fälle von Wirbeltuberkulose zu beschränken; bei allen anderen Fällen aber soll das von Calot gesetzte Ziel erreicht werden, die vollständige Beseitigung der Deformität und der tuberkulösen Entzündung unter möglichst günstigen hygienischen Bedingungen und Ernährungsverhältnissen, aber im Gegensatz zu Calot bei vollständiger Continuitätserhaltung der erkrankten Wirbelsäule. Soll aber diese letzte Bedingung erfüllt werden, so ist jedes Redressement ausgeschlossen, ob vollständig oder partiell, durch welches in einem einzigen Act eine sichtbare Correction der Deformität bezweckt und erreicht wird, da jede derartige Correction Diastasen und damit eine grosse Reihe von Gefahren mit sich bringt. Bei vollständig freien Functionsverhältnissen der Bauch- und Brustorgane muss unter ständiger Immobilisierung und Entlastung ganz allmählich durch eine ständig controllierbare und dosierbare Debnung der contrahierten Weichteile und der Wirbelsäule eine Transformation der Wirbel und event. des Torax erreicht werden. Falls Complicationen auftreten, muss bei dem betreffenden Individuum die Behandlung jederzeit unterbrochen und die jeweilige Correction durch ein Corset fixiert werden können. Der von W. zu diesem Zwecke construierte Lagerungsapparat stellt im wesentlichen ein Redressionsbett — nach einem in Bauchlage gefertigten Abguss aus Holz gefertigt — dar, in dem eine Extension an den Füssen, die Contraextension durch ein an beiden Seiten des Bettes angeknöpftes Stirnband bewirkt wird, durch welch letzteres der Kopf in der ihm schon bei der Anfertigung des Abdrucks gegebenen, leicht reclinierten Lage fixiert, und so ein Hinübergleiten der Hinterhauptschuppe über den besonders gut ausgearbeiteten und gepolsterten Hals- und Hinterhauptsteil des Bettes verhindert wird. Neben der Extension und Contraextension wird eine Reclination der Wirbelsäule und damit auch gleichzeitig ein Druck gegen die Spitze des Gibbus durch einen elastischen, gerade unter dem Buckel liegenden Zug bewirkt. Das Redressionsbett kann ohne eine Bewegung und Erschütterung des Patienten — zum Zwecke der Reinigung, zur Anlegung von Gypsverbänden etc. — durch eine Redressionsschwebe ersetzt werden.
Joachimsthal-Berlin.

U. Grosse. **Ein Lagerungsapparat zum Anlegen von fixierenden Beckenverbänden.** Centralbl. f. Chir. No. 27. 9. VII. 98. S. 717.

Der von Grosse angegebene, nur 6 kg schwere Apparat, der sich in jedem beliebigen Raum, auf jedem gewöhnlichen Tisch aufstellen lässt, besteht aus einem nach Art der Volkmannschen Bänkchen gearbeiteten, in seinen Dimensionen nur etwas grösserem Holzkasten, an dem nach der einen Seite, auf wagerechter Stange verschieblich eine Kopfstütze, nach der andern Seite ebenfalls auf wagerechter Stange verschieblich, eine Beckenstütze in Gestalt des v. Brunsschen Sattels angebracht sind. Dieser Sattel ist ebenfalls verstellbar und in zwei

verschiedenen Grössen — für Kinder und für Erwachsene — angefertigt.

Joachimsthal-Berlin.

W. Mintz. **Zur Corsettechnik.** Centrlbl. f. Chir. No. 25. 25. VI. 1898. S. 660.

Mintz ersetzt an den Waltuchschen Holzleimcorsets die Holzspäne durch Korkspäne. Auf dem mit Rohleinwand überzogenen Gypsmodell folgen sich 3 Schichten solcher Korkspäne, deren jede durch eine Marlybinde adaptiert wird. Als Bindemittel wird in bekannter Weise mit Kali bichromicum und Glycerin präparierter Leim benutzt. Zwischen den einzelnen Schichten lassen sich bequem Schienen einfügen.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Silex, Berlin. **Ueber tabische Sehnervenatrophie.** Berl. med. Gslsch. am 15. VI. 1898.

S. war in der Lage, 54 Fälle von tabischer Sehnervenatrophie gleichzeitig um sich versammeln und untersuchen zu können. Von diesen waren sicher 44 syphilitisch, also spielt wohl die Syphilis eine wichtige ätiologische Rolle bei der Tabes. 16 Syphilitische hatten Atrophie der Zungentonsille. Dieselbe fand sich bei keinem der Nichtsyphilitischen, wurde aber auch bei Kindern mit kongenitaler Lues beobachtet, ist also ein wichtiges diagnostisches Zeichen. Von den Syphilitischen waren nur 10 vorher nie mit Quecksilber behandelt gewesen; es schützt also die beste Behandlung nicht vor Tabes. Die Schmierkur bewirkte bei einem Teil der Kranken eine nur subjektive, vorübergehende Besserung, bei den übrigen eine direkte Verschlechterung des Sehvermögens, gleichgiltig, ob vorher einmal eine Quecksilberbehandlung stattgefunden hatte oder nicht. Fälle mit wirklicher Besserung hat S. allerdings gesehen; bei ihnen stellte sich aber immer heraus, dass die Diagnose Tabes falsch war. Es sind das Fälle von diphtherischer Lähmung, Dementia paralytica, Tabaksabusus, Rückenmarkssyphilis gewesen. S. verwirft daher die Behandlung der tabischen Sehnervenatrophie mit Hg. und JK. Bezüglich der Verwendung der Elektrizität hat S. zunächst Versuche angestellt, ob überhaupt Ströme ins Gehirn und Rückenmark eindringen. Er verwandte nicht secierte Köpfe, legte die 5 qcm grossen Elektroden praeauricular an und führte durch ein mit dem Drillbohrer gemachtes Loch gut isolierte Nadeln ein, die mit einem Spiegelgalvanometer verbunden wurden. Dabei erhielt er bei 1 MA. Stromstärke unbestimmte, bei $1^1/_4$ MA. 0,05; bei 2 MA. 0,08; bei 8 MA. 0,4; bei 49 MA. 7 Ablenkung. Es gehen also durch den toten Schädel, der ungünstigere Verhältnisse als der lebende bietet, messbare Ströme hindurch. Bei narkotisierten Hunden zeigte sich am Gehirn schon bei 2 MA., am Rückenmark bei 4—5 MA. eine deutliche Einwirkung. Trotzdem hat S. bei der Sehnervenatrophie keine Erfolge mit dem elektrischen Strom erzielt. Auch alle Arten medikamentöser Behandlung waren ohne Erfolg. Die Affektion schreitet unaufhaltsam fort. Das Beste ist noch die Anwendung aller Faktoren, die überhaupt auf das Nervensystem und den Körper kräftigend wirken. Eine Seereise leistet mehr als alle Medikamente.

Sturmann-Berlin.

Hilbert. **Zur Hygiene und Therapie der Blepharitis ciliaris.** Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. No. 39. 1898.

Zweck des Aufsatzes ist, darauf hinzuweisen, dass die ulceröse Blepharitis ciliaris keineswegs als unschuldige Erkrankung zu betrachten ist, sondern oft zu folgenschweren Veränderungen des Auges führt. Ferner, dass die meist schematisch angewendete gelbe Quecksilberoxyd-Salbe nur in leichten Formen dieser Krankheit wirkungsvoll erscheint, in den schweren aber versagt und durch eine 1prozentige Quecksilberjodid-Salbe zweckmässig zu ersetzen ist. Moll-Berlin.

Schulhof. **Einige der neuesten Ansichten über Aetiologie, Pathologie und Therapie des Trachoms.** Wien. med. Wochenschr. No. 24 u. 25. 12. u. 19. Juni 1898.

Aus der kritischen Besprechung neuerer Arbeiten zieht Verf. folgende für den Praktiker wichtigen Schlüsse: 1. Das Trachom ist eine contagiöse Infektionskrankheit. 2. Eine spezielle Disposition (Rasse, Aufenthaltsort, Ernährung, Beschäftigung) begünstigt bis zu einem gewissen Grade das Entstehen der Krankheit. 3. Die die Krankheit wahrscheinlich verursachenden Lebewesen sind noch nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen; Impfversuche an Tieren missglückten. 4. Die Hypertrophie der Conjunctiva (Granulation) ist das pathologisch-histologische Hauptcharakteristikum des Prozesses. 5) Bisher sind noch immer als beste Methoden anerkannt: die Behandlung mit Lapislösung, resp. mit dem Substituens Argentamin, der Kupferstift, Spülungen mit Sublimat, der Galvanokauter, in sehr hartnäckigen Fällen das Jequirity, die Ausschneidung der Uebergangsfalte und die Peritomie. Von den neuesten Mitteln wären zu versuchen: das Guajacolglycerin, das Ichthyol, die Sozojodolpräparate und die Elektrolyse. 6. Das Allerrichtigste bleibt aber dennoch die Prophylaxe selbst. Regelung der sanitären Verhältnisse, Verhütung der Ausbreitung. Lehfeldt-Berlin.

Dietrich. **Ueber Sichtbarmachung der oberen Uebergangsfalte bei Massenuntersuchungen auf Granulose, nebst einigen Bemerkungen über die Besetzung der oberen Falte mit Körnern.** Vierteljsschr. f. ger. Med. 1898. 3. Hft.

Die schnelle und dabei genügende Sichtbarmachung der oberen Uebergangsfalte bot mit den bisher gebräuchlichen Methoden Schwierigkeiten. Verf. hat einen Lidumstülper construiert, der in einer Länge von 11 cm die Form einer



Pincette hat, deren eine Branche nach vorn zu erheblich schmäler ist als die andere; vorn an der Innenseite sieht man 8 mm von der abgeänderten Spitze an beiden Schenkeln einen 1,5 mm tiefen, stufenförmigen Absatz; der breite Schenkel zeigt innen sechs 0,5 mm tiefe Rillen. Das obere Lid wird auf die gewöhnliche Weise umgekehrt, sodann der schmale Schenkel zwischen Augapfel und umgestülptem Lid eingeführt; indem darauf die beiden Arme des Umstülpers gelinde zusammengedrückt werden, bedarf es nur einer Erhebung des centralen, proximalen Teiles des Instrumentes, um einen Winkel von ca. 90°, damit die Uebergangsfalte in ihrer ganzen Ausdehnung sichtbar wird. Das Verfahren gelingt immer, so weit nicht unüberwindliche anatomische Hindernisse entgegenstehen; es lassen sich, wenn man auf sie eingeübt ist, bequem 150 Untersuchungen pro Stunde mit ihr anstellen.

Verf. hat 2241 Granulosekranke in dieser Weise untersucht und gefunden, dass in 42% die obere Falte der primäre Sitz der Erkrankung war. Letztere ist also noch häufiger ausschliesslich primärer Sitz der chronischen Granulose, als man es bisher angenommen hat.

Hüttig-Berlin.

Salzer. **Ueber den künstlichen Hornhautersatz.** Wiesbaden, J. F. Bergmann 1898.

Nach kritischer Würdigung der bisherigen Methoden der Keratoplastik giebt Verf. folgende Indikationen seiner Operation sowie Angaben, wie dieselben auszuführen:

Das zur Operation dienende Auge muss seit langer Zeit entzündungsfrei sein und das Leukom darf weder in höherem Grade abgeflacht noch vorgetrieben erscheinen. Lichtschein und Projektion müssen gut sein, eventuell noch Handbewegungen und Farben unterschieden werden können. Sind die Functionen schlechter, so operiere man nicht, sind sie besser, so ist gleichfalls von der Operation abzusehen, um den Rest von Sehvermögen nicht aufs Spiel zu setzen. Die Prothese selbst besteht aus einer in Platin gefassten Bergcrystalllinse, die durch eine eigens construierte Zange hinter das Leukom geführt und mittels der an der Fassung befindlichen Widerhäkchen in die Hornhaut gedrückt wird. Voraufgegangen ist die Trepanation des Leukoms behufs Durchtritt der Linse durch die Hornhaut. Die dem Original beigefügten Zeichnungen vermögen den Vorgang leicht zu veranschaulichen. Einige Operationsgeschichten an Tier und Mensch vorgenommener Plastiken vervollständigen die Studie, die jedenfalls zu weiteren Arbeiten auf diesem Gebiete anregen wird. Moll-Berlin.

Scheffels. **Ueber die Anwendung der Vulpiusschen Dauersonde.** Ophthalm. Klinik. 1898. No. 12. S. 212.

Verf. rühmt den ausserordentlichen Erfolg in sehr vielen Fällen von Stenosen des Thränennasenganges ohne Eiterung, auch selbst bei leichter Blennorrhoe der Thränensäcke. Diese Behandlungsart macht oft die Exstirpation der Thränensäcke überflüssig.

Die praktischen Winke, die Verf. für die Anfertigung und Anwendung der Dauersonden giebt, lassen sich in Kürze nicht wiedergeben.

Ginsberg-Berlin.

Rochon-Duvigneaud. **Tuberculöser Abscess in der Gegend des inneren Augenwinkels unter dem Bilde der Dacryocystitis bei einem 7monatlichen Kinde. Operation. Heilung.** Arch. d'Ophth. XVIII. 6. S. 391.

Anschwellung der Haut in der Thränensackgegend, ohne Rötung und Schmerz. Auf der Anschwellung verlief eine Arterie, die stark pulsierte. Diese Arterie ist, wie nachträgliche anatomische Untersuchungen zeigten, differentialdiagnostisch wichtig. Es ist das Endstück der Art. facial. (Art. angular.). Diese kann nur bei Processen, die von dem aufsteigenden Stück des Oberkiefers ausgehen, in die Höhe gehoben werden, während sie bei Anschwellung des Thränensackes nach hinten gedrängt wird.

Ginsberg-Berlin.

v. Wecker. **Die Serotherapie in der Augenheilkunde.** Opth. Klin. 1898. No. 13. S. 237.

Verf. rühmt bei chronischen Intoxicationen und Aderhauterkrankungen die Wirksamkeit von täglichen Einspritzungen eines künstlichen Serums in einer Menge von 20—50 gr, bei Intoxicationen 50—100 gr, subcutan, am besten unter die Rückenhaut. Das Serum besteht aus:

Ac. carbol. liq.	10,0
Natr. chlorat.	20,0
Natr. phosphorici	40,0
Natr. sulfurici	80,0
Aq. dest.	ad 1000,0

Nach v. W. erlaubt uns das Serum, „die Behandlung bis zur vollständigen Desinfection des Organismus und im besonderen des Auges fortzusetzen.“ Ginsberg-Berlin.

Walter. **Beobachtungen über Protargol.** Ophth. Klin. 1898. No. 13. S. 236.

W. fasst seine Anschauung über den Heilwert des Protargols dahin zusammen, dass es jedenfalls nicht mehr leistet als Höllenstein, ja sogar dieses nur selten zu ersetzen vermag.

Ginsberg-Berlin.

Heim. **Ueber die Wirkung des Migränin bei verschiedenen Krankheitsprocessen des Auges.** Ophth. Klin. 1898. No. 13. S. 232.

Dosis 1,1 erwies sich für einige Stunden gegen Schmerzen bei Glaucom, Iritis, Panophthalmie, Ulc. corn. mit Iritis, Verletzungen wirksam. Vorsicht ist bei Herzkranken geboten. Ginsberg-Berlin.

Ulthoff. **Ein Beitrag zur totalen Farbenblindheit.** Schl. Ges. f. vaterl. Kultur. 1. VII. 1898.

Die Anomalie ist congenital. Das Spectrum des jungen Menschen besteht aus Weiss, Schwarz und Grau; es ist nach dem blauen

Ende verschoben. Er hat ein Helligkeitsmaximum, welches das des normalen Menschen nicht erreicht, bei dessen Ueberschreiten sein Sehen schlechter wird. Im Dunklen ist sein Auge schärfer; er differenciert noch Nuancen zwischen Grau und Schwarz, deren Unterschiede für den Normalen nicht erkennbar.

Berliner-Breslau.

Weiss. **Ausführung der Enucleation unter Schleichscher Infiltrationsanaesthesie.** Ophth. Klinik. 1898. No. 12. S. 214.

Da die Injektion sowohl als auch während der Operation wiederholtes Einträufeln von (im letzteren Fall starker) Cocaïnlösung leicht Intoxicationserscheinungen macht, hat Weiss in 5 Fällen das Schleichsche Verfahren auf das Orbitalgewebe anzuwenden gesucht, indem er nach oberflächlicher Anaesthesierung der Bindehaut unter langsamem Vorwärtsschieben der Spritze von beiden Seiten her bis in die Gegend des hinteren Bulbuspols die Gewebe in Infiltrationsanaesthesie zu versetzen suchte. Zweimal war der Erfolg ungenügend. Schädliche Folgen waren nicht zu bemerken.

Ginsberg-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Haug, München. **Thun und Lassen in der Behandlung etlicher der häufigsten Ohraffektionen.** München. 1898.

Verf., der sich mit seinen Warnungen und Vorschlägen nur an den practischen Arzt im allgemeinen wendet, kommt in erster Reihe auf die Behandlung der Fremdkörper im Gehörgang zu sprechen. Er hält es geradezu für einen Kunstfehler, dieselben instrumentell entfernen zu wollen. Des weiteren zu Verletzungen des Gehörgangs und Trommelfells übergehend warnt er vor Ausspülungen und nimmt Gelegenheit, die Vorzüge der antiseptischen Tamponade auch bei akuten, perforativen Entzündungen hervorzuheben. Einer ausführlichen Besprechung würdigt er sodann das Kapitel der Luftverdichtung, sei sie eine willkürliche, wie das Schnäuzen, sei es ihre therapeutische Anwendung als Luftdouche. Verf. hält es für die Aufgabe eines gewissenhaften Arztes, die Patienten bei jedem einfachen, akuten Katarrh, bei jeder Angina, mögen diese Affektionen lediglich als lokale Erkrankungen oder als Ausdruck einer Allgemeininfektion auftreten, so eindringlich als möglich vor den willkürlichen Luftverdichtungen speciell des Schnäuzens zu warnen. Ebenso hält er daran fest, dass zur Zeit des Stadiums einer akuten Exsudation im Mittelohr jede therapeutische Luftverdichtung zu unterbleiben hat. Sein weiteres Augenmerk richtet Verf. auf die Paracentese des Trommelfells, die er unter den gegebenen Verhältnissen sowohl beim Erwachsenen als auch beim Kinde nicht nur als einen thunlichen, sondern absolut notwendigen Eingriff hält, mit dessen Indikation und Ausführung jeder Arzt practische vertraut sein muss.

Zum Schluss wendet sich Verf. gegen die schablonenmässige Pulverbehandlung der Ohreiterungen. Er will dieselbe vornehmlich auf chronische Mittelohreiterungen mit grossem Substanzverlust beschränkt wissen.

Leichtentritt-Berlin.

Kahn, Würzburg. **Die Gewerbe- und Berufskrankheiten des Ohres.** Klinische Vorträge aus den Geb. d. Otol. u. Pharyngo-Rhinologie. Herausgegeben v. Fr. Haug, II. Bd. XII. H. Jena 1898, G. Fischer.

Verf. teilt die Gewerbe- und Berufskrankheiten des Ohres in fünf grosse Gruppen. In jeder derselben wählt er gewissermassen ein Paradigma, um an demselben die Symptomatologie zu besprechen und unter Berücksichtigung des schädigenden ätiologischen Moments prophylactische Vorschläge zu machen. Die fünf Gruppen und ihre Hauptrepräsentanten sind folgende:

Erkrankungen des Gehörorgans unter dem Einfluss gewisser Vergiftungen: — Chronische Blei- und Quecksilbervergiftung.

Berufliche Erkrankungen des Gehörorgans unter dem Einfluss komprimierter Luft: — Caissonkrankheit.

Berufliche Erkrankungen des Gehörorgans durch plötzliche Luftverdichtung im äusseren Gehörgang und die plötzliche Einwirkung intensiven Schalls: — Ohrerkrankungen bei Artilleristen und Bergwerksarbeitern.

Berufliche Erkrankungen des Gehörorgans durch die dauernde Einwirkung von Schall und Geräuschen: — „Taubheit der Kesselschmiede. Erkrankungen durch häufigen Telephon-Gebrauch.“

Erkrankungen des Gehörorgans bei Eisenbahnbediensteten: — Sclerotische Form des chron. Mittelohrkatarrhs.

Leichtentritt-Berlin.

Matte, Köln. **Beiträge zur experimentellen Pathologie des Ohrlabyrinthes.** Arch. f. Ohrenh. 24. Bd. 4. Hft.

Verf. hat in seinen an Tauben, Kaninchen und Mäusen angestellten experimentellen Untersuchungen zunächst die primär erregte Labyrinthentzündung berücksichtigt, wie sie sich in ihrem Beginn, Verlauf und Ausgang an den einzelnen Bestandteilen und an den Anhängen des Ohrlabyrinths abspielt, sodann, welche Folgen sie für die Nachbarorgane, die Schädel- und Paukenhöhle hat. Zur Erregung der Entzündung wurden mechanische und chemische Eingriffe vorgenommen. Um die Wirkung der mechanischen Eingriffe zu charakterisieren, wurden einfache Verletzungen gesetzt oder Fremdkörper eingeführt. Um chemische Wirkungen hervorzurufen, wurde sterilisiertes Crotonöl und Nervengifte verwendet. Zur Feststellung, auf welche Weise die Mikroorganismen einwirken, wurden Staphylococcen, Streptococcen und Bacterium coli ins Labyrinth gebracht. Betreffs der Ergebnisse sei auf die Original-

arbeit verwiesen, der vortreffliche Zeichnungen mikroskopischer Präparate beigefügt sind.

Leichtentritt-Berlin.

A. Lucae. **Zur Mechanik des schallleitenden Apparates bei Einwirkung der Drucksonde und über eine neue Verbesserung dieses Instrumentes.** Arch. f. Ohrenh. 24. Bd. 4. Hft.

Verf., der mit seinem Aufsatz ein in seiner ersten Arbeit über die Drucksonde gegebenes Versprechen einlöst, berichtet über Versuche, die er am toten Gehörorgane eines notorisch Normalhörenden angestellt hat. Zu diesem Zweck war an der liegenden Leiche bei vollständiger Belassung des Ohres in situ Schädeldecke und Gehirn entfernt, das Tegmen tympani unter vollständiger Schonung des Hammer-Ambossgelenkes nur insoweit schlitzförmig geöffnet, um einen freien Zugang zum Steigbügel, an dem ein Fühlhebel befestigt war, zu schaffen. Das Resultat ist eine Innenbewegung des schallleitenden Apparates, ähnlich der bei der Luftverdichtung im äusseren Gehörgang. Doch handelt es sich bei dem in Frage kommenden Mechanismus der Gehörknöchelchen mehr um eine Dehnung des Bandapparates. Es ist daher ein Erfolg nur da zu erwarten, wo eine solche noch möglich ist. Therapeutisch kommen hierbei die noch nicht vorgeschrittenen Fälle von Sclerose in Frage. Die vom Verf. angegebene Verbesserung des Instrumentes besteht darin, dass der Cylinder, der bisher zur Führung des Stempels diente, durch einen ganz schmalen Stahlrahmen ersetzt ist.

Leichtentritt-Berlin.

H. Gutzmann, Berlin. **Ueber das Häufigkeitswörterbuch der deutschen Sprache und seine Wichtigkeit für das Ablesen der Schwerhörigen und Ertaubten.** Monatsschr. f. d. ges. Sprachheilk. Juni 1898.

Beim Absehunterricht ergiebt sich die Schwierigkeit, dass eine grosse Anzahl sehr kleiner Wörter von den Schülern schlecht percipiert werden. Sie müssen besonders geübt werden, da es eine ungeheure Erleichterung für den Absehenden ist, an der festen, gleichsam typischen Bewegung dieser Wörter einen Anhaltspunkt zu haben. Das durch einen Arbeitsausschuss der deutschen Stenographensysteme festgestellte und von F. W. Käding herausgegebene Wörterbuch giebt nun einen wichtigen Fingerzeig, welche Wörter als die häufigsten den Schülern in erster Linie beigebracht werden müssen. Ebenso wie die Zusammenstellung der häufigsten Wörter ist auch eine solche der Vor- und Nachsilben, nach ihrer Häufigkeit geordnet, für den Absehunterricht wichtig.

Sturmann-Berlin.

Zahnheilkunde.

Brodtbeck, Frauenfeld. **Aethylchlorid als Inhalations-Anaestheticum.** Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1898. Heft 2.

Brodtbeck empfiehlt nach den günstigen Versuchsergebnissen von Billeter das Aethylchlorid als allgemeines Anaestheticum und hält es für angenehmer in der Wirkung als das Bromoethyl. Die allgemeine narkotische Wirkung des Mittels, welches bis jetzt nur als örtliches, durch Kälteerzeugung wirkendes Anaestheticum gebraucht wurde, ist zufällig bei lokaler Application in der Mundhöhle erkannt worden. Störende Neben- oder Nach-Wirkungen sollen ganz fehlen oder zum mindesten viel geringer sein als beim Bromaethyl. Bei Kindern soll eine Dosis von 4 gr, bei Erwachsenen bis zu 10 gr meist ausreichend sein. B. glaubt durch den Verlauf der 48 von ihm ausgeführten Narkosen berechtigt zu sein, das Mittel für ausgedehntere Versuche warm zu empfehlen.

Dieck-Berlin.

Ollendorff, Breslau. **Ueber den Zusammenhang der Schwellungen der regionären Lymphdrüsen mit den Erkrankungen der Zähne.** Deutsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Juni 1898.

Verfasser hat im Verlaufe von drei Jahren an der Hand eines Materials von 6654 Fällen nachzuweisen gesucht, wie weit die Schwellung der regionären Lymphdrüsen von Erkrankungen der Zähne abhängig sind. Alle bisher gemachten Statistiken über diesen Gegenstand von der einfachen Odenthalschen an bis zur mühevollen Statistik Körners mit ihren vielen Tabellen sind nach seinen Worten für die Lösung der Frage, woher die Lymphdrüsen-Schwellung stamme, absolut wertlos, weil das Material zu wenig gesichtet und vor allen Dingen diejenigen Fälle nicht ausgeschieden waren, bei denen es sich um chronische Drüsenschwellungen handelte, und welche auch vor der Zahnerkrankung bestanden hatten und deswegen nicht mit diesen in Zusammenhang gebracht werden konnten. Im besonderen wendet sich O. gegen die Ansicht Körners, dass Lymphdrüsenschwellungen auch durch Zähne veranlasst werden können, deren Pulpa noch lebt. Das Zahlen-Ergebnis der Untersuchungen des Verfassers ist folgendes: Bei 1168 Fällen von Pulpitis kam 22 mal Drüsenschwellung vor, jedoch war bei 18 dieser Fälle der Zusammenhang mit der Pulpitis unwahrscheinlich. Bei 2246 Periodontitiden fehlte nur dreimal eine Drüsenschwellung. Auf Grund dieser Zahlen behauptet O., dass eine reine Pulpitis nie zu Drüsenschwellung führt, und dass Periodontitis immer Drüsenschwellung zur Folge hat.

Dieck-Berlin.

Faesch, Basel. **Airol und seine Anwendung in der Zahnheilkunde.** Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 1898. Heft 2.

Faesch giebt von allen Ersatzmitteln für Jodoform dem Airol den Vorzug, da es nicht nur die guten Eigenschaften des Jodoform ohne dessen Nachteile entwickle, sondern auch noch den Vorzug besitze, infolge seines Wismuthgehaltes austrocknend zu wirken. Airol ist geruchlos, ungiftig, blutstillend, reizt weder die äussere Haut noch Schleimhäute; es soll die Wirkung des Jodoform und des Dermatols

in sich vereinen. Angewendet hat es F. als Deckmittel nach Zahn-Extractionen, wenn eine Desinfektion der Alveole angezeigt war. Die Wunde wird mit Airolpulver reichlich bedeckt oder mit Airolgaze austamponiert. Auch bei Pyorrhoea alveolaris will er gute Erfolge gesehen haben, ferner hat er es zum Austamponieren der Alveolen bei Alveolarblutungen und bei Zahnlückenschmerz gebraucht.

Dieck-Berlin.

Zentler. **Ein Fall von dreifacher Zahn-Reïmplantation.** L'Odontologie. Mai 1898.

Zentler hat mit gutem Erfolge den Versuch gemacht, bei einem 14jährigen Kinde drei Schneidezähne, welche durch einen Unfall aus dem Kiefer geschlagen waren, zwei Tage nach diesem Unfall zu reïmplantieren. Nachdem die Alveolen von den schon gebildeten Granulationen befreit und gründlich desinficiert worden waren, wurden die Zähne nach Abschneidung der Wurzelspitze und Ausfüllung des Pulpakanals mit Guttapercha wieder eingesetzt und durch Ligaturen fixiert. Nach etwa vier Monaten war die Wiederbefestigung der Zähne eine vollkommene. Dieck-Berlin.

Walkhoff, Braunschweig. **Aufnahme der Gesichtsknochen mit Röntgen-Strahlen.** Correspondenzbl. f. Zahnärzte. 1898. Heft II.

Walkhoff ist es gelungen, mit Hülfe der Röntgen-Strahlen gute Aufnahmen des Gesichtsskelettes zu erzielen. Die der Mitteilung beigefügten zwei Abbildungen, die eine vom skelettierten Schädel zur besseren Orientierung der zweiten von einer lebenden Frau zeigen überraschende Details. W. glaubt, dass die Röntgen-Aufnahmen des Kopfes, in seiner Weise durchgeführt, auch für die Zahnheilkunde von Wichtigkeit werden können, sei es zur Feststellung von Brüchen, von Fremdkörpern im Bereich der Gesichtsknochen, oder von abnorm gelagerten Zähnen, Odontomen etc.

Dieck-Berlin.

Gynaekologie.

H. Tjaden, Giessen. **Alkohol und Händedesinfection.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. XXXVIII. Bd. 3. Heft.

Tjaden stellte seine zahlreichen, sorgfältigst ausgeführten Versuche nach zwei Richtungen hin an. 1. prüfte er durch praktische, im Institut vorgenommene Desinfektionsversuche, was der Alkohol beim Sterilisieren der Hände leistet und wie er wirkt; 2. prüfte er, wie sich die Hände der praktizierenden Hebammen dem Alkohol und den anderen Desinfektionsmitteln gegenüber verhalten.

Seine Resultate in erster Hinsicht: 1. verschiedene Wirkung auf verschiedene Coccen. 2. Die Dicke der Schicht, auf die der Alkohol einwirkt, ein wesentlicher Faktor bei der Abtötung. 3. Intensivere Wirkung auf Bakterien im Quellungszustande. 4. Alkohol von 75 % und 90 % wirkt stärker als absoluter und 5 %iger.

Verf. modifiziert danach das Fürbringersche Verfahren, indem er die Hände aus der Sublimatlösung noch einmal in Alkohol und dann wieder in Sublimat bringt.

In zweiter Hinsicht stellte er 204 energische Desinfektionsversuche an den Händen von 102 in Oberhessen praktizierenden Hebammen an. Resultat: nur 9mal wurde Keimfreiheit erzielt. T. schiebt wohl mit Recht die Schuld an diesen schlechten Resultaten auf die harten, abgearbeiteten Hände. Er richtet daher die sehr beherzigenswerte Forderung an den Staat, er solle die Hebammen materiell so sicher stellen, dass sie Hebammen im Hauptberuf sein können und dann auch müssen. Nicht eher wird die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen im Wochenbette geringer werden.

Abel-Berlin.

A. Döderlein, Tübingen. **Ueber Touchierhandschuhe.** Centralbl. f. Gynäk. No. 20. 2. VII. 1898.

Verf. lässt in seiner Anstalt die Gebärenden von den Studenten nur mit Gummihandschuhen untersuchen. Diese sind nahtlos, kondomdünn, impermeabel, leicht keimfrei zu machen, mit 1 %iger Lysollösung befeuchtet, schlüpfriger als die Hände selbst und schliesslich nicht zu teuer. Durch diese Handschuhe wird die Infectionsgefahr beträchtlich verringert. Auch für die Praxis werden die Handschuhe den Aerzten willkommen sein.

Meyer-Berlin.

O. Beuttner, Genf. **Ein neuer Nadelhalter.** Centralbl. f. Gynäk. No. 25. 25. VI. 1898.

B. bildet einen von ihm konstruierten Nadelhalter ab, der nach ihm folgende Vorteile bietet:

1. Er birgt Nadel und Seide in sich.
2. Das sterile Nähmaterial kommt in dem Abschnitt, der in den Stichkanal zu liegen kommt, nicht mehr mit den Händen in Berührung.
3. Man kann beliebig viele Knopfnähte anlegen und braucht nur einmal einzufädeln.

Abel-Berlin.

K. Oetker, Oeynhausen. **Ueber keimfreie Ausstopfung der Gebärmutterhöhle.** Centrlbl. f. Gynäk. No. 26. 2. VII. 1898.

Verf. betont, dass ein gutes Verfahren zur Ausstopfung des Uterus 1) auch im engen Krankenzimmer leicht ohne Verletzung der Schleimhaut ausführbar sein muss; 2) müsse es Gewähr bieten, dass keine Entzündungserreger mit eingeführt werden. Beiden Bedingungen entspricht ein vom Verf. konstruiertes Instrument, das zwei Hauptvorzüge hat. Es ist wegen seiner Einfachheit ohne jede Assistenz verwendbar und dann kann bei ihm der zur Uterustamponade bestimmte Stoff nicht mit den Händen des Arztes oder mit den äusseren Geschlechtsteilen in Berührung kommen.

Meyer-Berlin.



v. Fewson, Breslau. **Ein Beitrag zur Behandlung der Osteomalacie.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. VIII. Bd. 1. Heft. Juli 1898.

Verf. berichtet über einen von Pfannenstiel operierten Fall von Osteomalacie, der in seinem Verlaufe in manchen Punkten von den typischen abwich. Namentlich konnte eine $2^1/_2$jährige Phosphorbehandlung den langsamen Fortschritt des Leidens nicht aufhalten, obwohl sich das Befinden subjektiv besserte. Erst die Castration brachte die volle Genesung.

Meyer-Berlin.

A. Stieda, Giessen. **Zur osteomalacischen Lähmung.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. VIII. Bd. 1. Heft. Juli 1898.

Verf. bespricht die bei Osteomalacie auftretenden Muskelerkrankungen im Anschluss an drei in der Giessener Klinik beobachtete Fälle, bei denen die Muskelerscheinungen besonders ausgeprägt waren. Bei einem der Fälle war der Muskelbefund so typisch, dass, ohne dass Beckenveränderungen oder Empfindlichkeit der Knochen nachweisbar waren, doch die Diagnose auf Osteomalacie sicher gestellt werden konnte.

Therapeutisch empfiehlt St. Phosphorleberthranbehandlung. Meyer-Berlin.

O. Falk, Jena. **Ueber eine teleangiectatische Veränderung fast der ganzen Cervix uteri.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. VIII. Bd. 1. Heft.

F. beobachtete in der Jenaer Universitäts-Klinik eine Frau, bei der die ganze Cervix uteri teleangiectatisch verändert war. Wegen der bedrohlichen Blutungen wurde die vaginale Totalexstirpation gemacht. Bei der Operation boten die Morschheit des Cervixgewebes und die erheblichen Blutungen Schwierigkeiten. Es wurde aber glatte Heilung erzielt. Verfasser giebt die mikroskopischen Befunde in Abbildungen wieder. Meyer-Berlin.

F. Merkel, Nürnberg. **Beitrag zur operativen Therapie der Bauchfell-Tuberkulose.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. XXXIX. Bd. 1. Heft.

M. hat 2 anscheinend verzweifelte Fälle von Bauchfell-Tuberkulose mit idealem Erfolge zur dauernden Heilung gebracht. Im Anschluss an diese Krankengeschichten erörtert Verfasser die Frage der primären Bauchfell-Tuberkulose, die er verneint, bespricht die Symptomatologie und giebt dann die verschiedenen Erklärungsversuche für die rätselhafte Thatsache der Heilung der Bauchfell-Tuberkulose durch Laparotomie. Meyer-Berlin.

Monod. **Die vaginale Incision bei eitriger Salpingitis.** Annal. de gynéc. Juni 1898.

Bei dieser Methode handelt es sich gewöhnlich um zwei Eiterherde, die incidiert werden müssen — einen der Vagina anliegenden, das Produkt einer Perimetritis suppurativa und einen in der Tuben der im Ovarium befindlichen, höher gelegenen Herd, welcher die Perimetritis erzeugte. Letztere kann bei geringerer Reizung auch ein einfaches seröses Exsudat liefern, was Monod unter 25 Fällen einmal beobachtete. In 4 Fällen war die eitrige Adnexerkrankung doppelseitig, 2 dieser Fälle starben, so dass Monod im allgemeinen diese Fälle für die vaginale Incision für ungeeignet hält. Im übrigen waren die Resultate (20 völlige Heilungen) gute. Einige Stercoralfisteln, die nach der Incision auftraten, schlossen sich spontan. Entschieden lassen sich durch diese Methode, die Ref. auch oft geübt hat, häufig eingreifende Operationen, wie die ventrale Coeliotomie oder die totale vaginale Castration vermeiden. Nur darf man sich nicht mit der Eröffnung des unteren Herdes begnügen. Eine von Monods Pat. hat späterhin normal geboren. In der Diskussion (S. 485) wird die Methode zum Teil als vorbereitende Operation für wertvoll erachtet, um spätere radikale Eingriffe nach Elimination des Eiters ungefährlicher zu gestalten. Dührssen-Berlin.

Richelot. **Totale abdominelle Hysterectomie wegen Adnexerkrankung.** Annals of gyn. and ped. Juni 1898.

Le Bec. **Totale Hysterectomie bei grossen Myomen.** l. c.

Richelot ist ja bekanntlich ein Anhänger der totalen vaginalen Castration bei Adnexerkrankungen. Die ventrale Coeliotomie macht er nur bei jüngeren Individuen, wo er seiner Diagnose bezüglich der Schwere der Adnexerkrankung nicht sicher ist. Aber auch in diesen Fällen hat er (überflüssiger Weise — Ref.) stets alles exstirpiert. Hierbei geht er so vor, dass er zuerst die Plica vesico-uterina öffnet und die Uterinae unterbindet. Dann wird der Uterus aus seinen Verbindungen mit der Scheide gelöst und erst zum Schluss von unten nach oben an die Auslösung der Adnexe gegangen. Kommt es hierbei zur Ruptur, so fliesst der Eiter in das Becken, nicht in die Bauchhöhle.

Le Bec hat 61 Fälle (mit 6 Todesfällen) nach eigener Methode operiert, die eigentlich nur genau die alte Freundsche Methode darstellt. Dührssen-Berlin.

Bordé, Bologna. **Sofortige und spätere Wirkungen der Hysterektomie auf die Ovarien.** Boll. delle science med. Mai 1898.

Verf. experimentierte an Kaninchen. Die Wirkung, die bei ihnen die Entfernung des Uterus hervorruft, sind: a) auf den Organismus gleich denen der Ovarialkastration und gleich denen der Testikularkastration bei den Männchen; b) auf die Ovarien eine sklerös-cystische Atrophie mit Vorwiegen der Sklerose, die langsam fortschreitet und nach zwei Jahren eine vollständige ist; c) an den Tuben und der Vagina verursacht sie keine bemerkenswerten Veränderungen, weder makroskopische noch mikroskopische. Wenn bei des Uterus beraubten Frauen die normalen Ovarien ganz oder teilweise in situ bleiben, werden diese keine

ernstlichen und beständigen Störungen hervorrufen, da in ihnen der normale Ovulationsvorgang aufhört und sich schliesslich vollständige Atrophie einstellt. Diese muss um so weniger dem Gesamtorganismus schädlich sein, je langsamer sie vor sich geht und je leichter sie dadurch eine Anpassung und natürlichen Ausgleich ermöglicht. Ullmann-Berlin.

H. Rose, Hamburg. **Sterilisierung mit Erhaltung der Menstruation.** Centralbl. f. Gynäk. No. 28. 2. VII. 1898.

Das Verfahren, das R. anwendet, ist die keilförmige Excision der Tuben aus dem Uterus. Die sich bildende Muskelnarbe schliesst das Cavum uteri sicher von der Bauchhöhle ab.

Das Verfahren ist angezeigt: 1) bei absoluten Beckenverengerungen, wenn sie zum Kaiserschnitt führen; 2) wenn bei schweren Erkrankungen der Lunge, des Herzens, der Nieren eine abdominale oder vaginale Köliotomie notwendig wird. Meyer-Berlin,

Vitrac. **Foetide Hydrorrhoe bei Uterusmyomen.** Annal. de gyn. Juni 1898.

Es handelte sich um eine 49jährige Frau, bei welcher der üble Geruch des profusen Ausflusses den Verdacht auf eine maligne Erkrankung erweckt hatte. Heilung durch Uterusexstirpation. Dührssen-Berlin.

B. S. Schultze, Jena. **Wieder ein Echinococcus ovarii dextri.** Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn. XXXVIII. Bd. 3. Heft.

Im Anschluss an einen eigenen vor einigen Jahren von ihm veröffentlichten Fall und an mehrere aus der Litteratur zusammengestellte Fälle beschreibt Sch. einen neuerdings von ihm mit Erfolg operierten Fall von Echinococcus ovarii dextri. Da sich der Echinococcussack zum Lig. latum, zum Infundibulo-pelvicum und zur Tube genau verhält wie ein zum Tumor ausgewachsenes Ovarium, so spricht Sch. mit Recht den Echinococcus als einen autochthon im Ovarium entstandenen an.

Meyer-Berlin.

F. d'Erchia. **Beitrag zum Studium des primären Uteruskrebses.** Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn. XXXVIII. Bd. 3. Heft.

Verf. giebt die Krankengeschichten und die genauen makroskopischen und mikroskopischen Untersuchungsresultate von 5 operierten Fällen von Uteruscarcinom. Er giebt dann eine Classification der Uteruscarcinome, wobei er besonders zwischen Cancroid und Carcinom unterscheidet, und erörtert unter Berücksichtigung der Litteratur die Fragen der Histogenese und des Entstehungsmechanismus des Uteruscarcinoms. Verf. empfiehlt schliesslich die Exstirpation des Uterus mit den Adnexen, auch wenn sich der Uteruskrebs noch scheinbar im Anfangsstadium befindet. Meyer-Berlin.

H. W. Freund. **Syncytium und Deciduoma malignum.** Centralbl. f. Gyn. No. 26. 1898.

Auch Freund hält, ebenso wie jüngst Pfannenstiel, die malignen Deciduome für Endotheliome mütterlichen Ursprungs; auch er giebt zu, dass diese Anschauung vorerst eine Hypothese bleibe. Meyer-Berlin.

Rousse. **Ueber das Deciduoma malignum.** La Belgique médicale. No. 24. 16. VI. 1898.

Verf. beschreibt einen durch Uterusexstirpation geheilten Fall. Der histologische Befund entsprach genau den Angaben Marchands, nach denen die Geschwulst vom Epithelialüberzug der Chorionzotten ausgeht und also dem Gebiet der Carcinome angehört; Sänger hatte ursprünglich angenommen, dass sie ein Sarkom sei, das von den Deciduazellen ausgehe. Mit Hilfe der Marchandschen Angaben lässt sich frühzeitig eine richtige Diagnose stellen, so dass jetzt rechtzeitig die Radikaloperation vorgenommen werden kann.

Lehfeldt-Berlin.

K. Franz, Halle. **Ein Fall von Dermoid eines Eierstocks und Dermoid eines dritten Eierstocks derselben Seite.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. VIII. Bd. 1. Heft. Juli 1898.

Verf. berichtet über einen in der Haller Frauen-Klinik operierten Fall, bei dem die Laparotomie 2 vollständig getrennte Dermoïde derselben Seite ergab. Die mikroskopische Untersuchung erwies den ovulogenen Ursprung beider Tumoren. Meyer-Berlin.

Geburtshülfe.

Bayer. **Ein neuer Beckenmesser.** Naturwissensch. Med.-Verein zu Strassburg. Sitzung am 24. Juni 1898.

Das Verfahren beruht auf der Bestimmung der drei rechtwinkligen Coordinaten beliebiger Beckenpunkte, aus welchen dann direkt die Berechnung der verschiedenen Durchmesser oder auch eine Art Reconstruction des inneren Beckenmantels vorgenommen werden kann. Es ermöglicht diese Methode nicht allein die Messung beliebiger Distanzen, sondern auch eine räumliche Darstellung am Modell.

Kuhn-Strassburg.

W. Grusdew u. S. Polotebnow, Petersburg. **Fall von Hydramnios bei Drillingsschwangerschaft.** Centralbl. f. Gynäk. No. 25. 25. VI. 1898.

Verfasser beobachteten einen Fall von Hydramnios bei Drillingsschwangerschaft. 2 Fruchtblasen waren hydramniotisch; die 3. enthielt nur wenig Fruchtwasser. Im Anschluss an diesen interessanten Fall erörtern die Verf. kurz die Aetiologie des Hydramnios.

Meyer-Berlin.

G. Klein, München. **Hyperemesis gravidarum.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XXXIX. Bd. 1. Heft.

Verf., der sich, abgesehen von einigen Abweichungen, Kaltenbach anschliesst, fasst seine



Ausführungen ungefähr so zusammen: Die Ursache der Hyperemesis liegt in einer Neurose oder meist in der Hysterie. Zur Heilung der Hyperemesis ersten und zweiten Grades genügt diätetische Behandlung: geistige und körperliche Ruhe, Beschränkung der Nahrungsaufnahme auf flüssige Kost. Ist die häusliche Behandlung innerhalb einiger Tage nicht erfolgreich, so wird Anstaltsbehandlung in Aussicht gestellt, event. durchgeführt. Lokale Behandlung, Arzneimittel und Suggestion sind entbehrlich. Diese therapeutischen Grundsätze haben sich dem Verf. in zehn Fällen bewährt. Nur für die Hyperemesis dritten Grades lässt Verf. in seltenen Fällen die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft zu.

Meyer-Berlin.

C. S. Bacon, Chicago. **Das Erbrechen der Schwangeren.** Americ. journ. of the med. sciences. Juni 1898.

Weder die Theorie reflektorischer Erregung vom Genitaltraktus aus, noch die des central bedingten Erbrechens erklären allein alle Erscheinungen des vomitus gravidarum. Nach Ansicht des Verfassers besteht in $^2/_3$ der Fälle eine erhöhte Erregbarkeit der Centren in der Medulla oblongata, hervorgerufen durch zwei Faktoren: erstens Ernährungsveränderungen durch Circulationsstörung, zweitens toxische Einflüsse des Blutes. Auf dies abnorm erregbare Centrum wirken eine Anzahl peripherer Reize durch Incarceration des retroflektierten Uterus; Adhäsionen des Uterus, Endometritis, Constipation, Gastritis bedingt. Psychopathische oder hysterische Constitution sind in den schwereren Fällen von Einfluss. Für die Therapie schlägt Verf. vor, die Erregbarkeit des Brechcentrums zu mindern durch horizontale Lage, Hautpflege, Sorge für Stuhl, Urin. Beeinflussung des psychischen Faktors der Krankheit. Behandlung der peripheren Reizursachen. In hochgradigen Fällen subkutane Kochsalzinfusion, um den Blutdruck zu heben und Toxine zu eliminieren. Einleitung des Abortes ist nie indiciert. Strube-Berlin.

A. Müller, München. **Zur Technik der Wendung aus Kopflagen.** Centralbl. f. Gynäk. No. 25. 25. VI. 1898.

Im allgemeinen hält Verf. die Wendung aus Kopflagen für nicht schwieriger als die aus Schieflagen. Ist es aber bei Hinterhauptslagen und engen Becken, namentlich wenn der Uterus sich der Kugelgestalt nähert, nur möglich, mit der Dorsalfläche der Fingerspitzen die kleinen Teile zu berühren, so empfiehlt Verf. nach seinen günstigen Erfahrungen die „falsche" Hand einzuführen, da dann deren Volarseite an die kleinen Teile kommt und sie leichter fassen kann.

Bei der Wendung aus Gesichtslagen stellt Verf. 3 Möglichkeiten für die Einführung der Hand auf; 1) die Einführung der den kleinen Teilen entsprechenden Hand an der Bauchseite des Kindes; 2) die Einführung der dem Rücken entsprechenden „falschen" Hand an der Bauchseite; 3) die Einführung der dem Rücken entsprechenden Hand über den Rücken des Kindes. Auf diese Weise gelang dem Verf. einmal die Wendung, nachdem die Versuche von der Brustseite zu den kleinen Teilen zu gelangen, vergeblich gewesen waren.

Meyer-Berlin.

M. Semon. **Ueber die in dem Provinzial-Hebammeninstitut zu Danzig in den Jahren 1887—98 ausgeführten Zangenentbindungen.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. XXXIX. Bd. 1. Heft.

Unter den im angegebenen Zeitraum stattgehabten Entbindungen waren 4,3 % Zangen: 2831 Entbindungen, darunter 123 Zangen. Verf. vergleicht dann seine Statistik mit den aus anderen Anstalten veröffentlichten. Er bespricht sodann im Anschluss an seine Fälle die Indicationen und die Prognosen der Zangenentbindung für Mutter und Kind. Verf. überlässt es dem Leser, aus den mitgeteilten statistischen Thatsachen Schlüsse zu ziehen.

Meyer-Berlin.

Neale. **Die Behandlung der Eclampsie.** The american Journ. of obstetr. Mai 1898.

Verf. hält mit dem Ref. die schleunige Entleerung des Uterus für die beste Therapie der Eclampsie. Die Entbindung mittels mechanischer Dilatation (Harris) oder tiefer Cervixincisionen (Dührssen) empfiehlt er sogar bei drohender Eclampsie — nächst dem Aderlass mit nachfolgender Salzwasser-Transfusion, um einen Teil der im Blut kreisenden Toxine zu entfernen bezw. zu verdünnen und zugleich den Tonus des Herzens zu heben. Die medikamentöse Therapie verwirft Verf. und rät mit Recht zu einem sparsamen Gebrauch der Narcotica.

Dührssen-Berlin.

K. B. Hofmann, Graz. **Ueber das wahrscheinliche Vorkommen von Karbaminsäure bei Eclampsie.** Centralbl. f. innere Medizin. 1898. No. 28.

Verf. fand in der Cerebrospinalflüssigkeit und in dem Harn einer Eclamptischen karbaminsaures Ammonium. Trotz mancher Einwände, die H. selbst erhebt, spricht dieser Befund für die Hypothese von Ludwig und Savor, welche die Ecalmpsie für eine Autointoxikation mit karbaminsaurem Ammonium halten. Zinn-Berlin.

Hirst. **Coeliohysterotomie oder Coeliohysterectomie beim Kaiserschnitt?** The americ. journ. of obstetr. Mai 1898.

Soll man den classischen Kaiserschnitt oder die Porrosche Operation machen, frägt Verf., welcher erstere Operation 3 mal, letztere 17 mal ausgeführt hat. Durch erstere Operation wird die Blutung post prrtum vermieden, die Möglichkeit der puerperalen Infection enorm herabgesetzt. Andere Nachteile des classischen Kaiserschnitts, welche bei der Porroschen Operation vermieden werden, sind folgende: Lochiometra, Verwachsungen des Uterus mit

der Bauchwand, Uterusfisteln, Uterusruptur bei späteren Geburten, die eventuelle Notwendigkeit eines zweiten Kaiserschnitts. Letzterer soll man die Pat. nicht aussetzen, falls die Pat. es nicht etwa wünscht, was nie der Fall ist. Interessant ist die Beobachtung des Verf., dass die Störungen der vorzeitigen Menopause bei stillenden Frauen nach der Porroschen Operation ausbleiben. Ebenso sah Hirst nie eine Schrumpfung der Vagina oder eine Herabsetzung des sexuellen Gefühls, was Branham in der Diskussion (S. 654) bestätigt. In letzterer bemerkt Hirst, dass seine Mortalität 20% betrug, ein Fall starb nach der Sängerschen Operation. Culler empfiehlt bei Carcinom in der Schwangerschaft des Ref. vaginalen Kaiserschnitt. Dührssen-Berlin.

A. Solowij, Lemberg. **Konservativer Kaiserschnitt mit Kastration bei Osteomalakie.** Centralbl. f. Gyn. No. 25. 25. VI. 1898.

Verf. hat jetzt 2mal wegen Osteomalakie den konservativen Kaiserschnitt mit nachfolgender Kastration gemacht und beide Male volle Heilung erzielt; er giebt dem konservativen Kaiserschnitt den Vorzug vor der gebräuchlichen Porrooperation und der Totalexstirpation. Meyer-Berlin.

W. Zangemeister. **Drei Fälle von wiederholter Extrauteringravidität bei derselben Frau.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. 38. Bd. 3. Heft.

Zunächst hebt Z. den Wert solcher Fälle für die noch dunkle Aetiologie der Extrauteringravidität hervor. Die drei in letzter Zeit von ihm beobachteten Fälle lassen keine einheitliche Aetiologie erkennen, ebensowenig die von ihm aus der Litteratur zusammengestellten Fälle, soweit sich bei ihnen überhaupt bezügliche Angaben finden. Entsprechend der Wichtigkeit der Frage wünscht Z., dass die beobachteten Fälle wiederholter Extrauteringravidität möglichst genau mitgeteilt und bei ihnen möglichst gründlich die gesamten Genitalorgane makroskopisch und mikroskopisch untersucht werden. Meyer-Berlin.

W. Beckmann, St. Petersburg. **Beitrag zur Graviditas interstitialis.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. XXXVIII. Bd. 3. Heft.

Verf. beschreibt eine von ihm wegen Tubengravidität vorgenommene Laparotomie; bei der Operation zeigte es sich, dass es sich um Graviditas interstitialis handelte. Verf. unterscheidet zwischen Graviditas tubo-uterina und interstitialis propria; bei ersterer besteht eine Communication zwischen Uterushöhle und Fruchtsack, bei letzterer nicht. Verf. giebt dann noch Anhaltspunkte für die Diagnose und Winke für die operative Behandlung der Graviditas interstitialis. Meyer-Berlin.

O. Feis. **Ueber die Komplikation von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit chronischem Herzfehler.** Samml. klin. Vortr. v. R. v. Volkmann. Neue Folge. No. 213.

Zunächst begrüsst es Verf. als für die Praxis ausserordentlich wertvoll, dass Leyden mit seiner Arbeit: „Ueber die Komplikation der Schwangerschaft mit chronischer Herzkrankheit“ in die Diskussion eingegriffen hat; denn nur durch das Zusammenarbeiten des inneren Klinikers und des Gynäkologen werde es möglich sein, die Frage nach der besten Behandlung schwerer Herzfehler in der Schwangerschaft zu beantworten, während jetzt noch strikte Indikationen, nach denen der Arzt sein Handeln richten könnte, fehlen. Die Ansichten der Autoren nämlich, die ausführlich besprochen werden, über die Schwere der Komplikation und damit über die einzuschlagende Therapie gehen weit auseinander.

Verf. nimmt einen mittleren Standpunkt ein, Zunächst ist jeder Herzfehler in der Schwangerschaft abwartend nach den allgemeinen Regeln zu behandeln; treten aber in der Schwangerschaft Compensationsstörungen auf, die sich nicht beseitigen lassen, so ist die Unterbrechung der Schwangerschaft indiciert und berechtigt. Meyer-Berlin.

R. Köstlin, Danzig. **Ueber das Zustandekommen und die Bedeutung der postnatalen Transfusion.** Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. XXXIX. Bd. 1. Heft.

K. beleuchtet zunächst die ganze die postnatale Transfusion betreffende —, so wird der Blutübertritt aus der Placenta auf das Kind nach der Geburt des letzteren bezeichnet. — Litteratur in kritischer Weise. Nachdem er dann die Frage der frühen oder späten Abnabelung auch nach eigenen Versuchen eingehend erörtert hat, kommt er zu dem Schluss, dass kein zwingender Grund vorhanden ist, unbedingt die eine oder die andere anzuwenden; im allgemeinen empfehle es sich, abzuwarten, bis die Pulsation in der Nabelschnur aufhöre, was meist nach einigen Minuten geschehen sei. Meyer-Berlin.

O. Burckhardt, Basel. **Ueber den Keimgehalt der Uterushöhle bei normalen Wöchnerinnen.** Centralbl. f. Gyn. No. 26. 2. VII. 1898.

B. hat aus dem Uterus normaler Wöchnerinnen am 11. und 12. Tage nach der Geburt durch eine eigene, einwandfreie Methode Sekret entnommen und entgegen der herrschenden Anschauung nachgewiesen, dass dasselbe nicht steril ist, sondern aërobe und anaërobe Keime enthält. Der puerperale Uterus sei eben eine offene Wunde, die im Beginn keimfrei sei; nach und nach aber siedeln sich an ihrer Oberfläche, wie an jeder andern offenen Wunde Keime an, welche durch den Cervicalkanal leicht eindringen können. Meyer-Berlin.

W. Williams. **Bakteriologische Untersuchungen bei Puerperalfieber.** The american Journ. of obstetr. Mai 1898.

In 40 Fällen, die übrigens sämtlich genasen, gewann W. den Uterusinhalt nach Döderlein durch sterile Glasröhren und fand als Ursache des Fiebers achtmal Streptococcen, dreimal

Staphylococcen, sechsmal Colonbacillen, zweimal Gonococcen, viermal anaerobe Bakterien, dreimal unbestimmte aerobe Bakterien, einmal Diphtheriebacillen, einmal Gasbacillen, einmal Typhusbacillen, einmal Malariaplasmodien, viermal Bakterien nur im Deckglaspräparat. In 11 Fällen war der Befund ein negativer.

Dührssen-Berlin.

Kinderkrankheiten.

A. Jacobi, New-York. **Therapie des Säuglings- und Kindesalters.** Autorisierte deutsche Ausgabe der zweiten Auflage von Dr. O. Reunert. Berlin, Verlag von Julius Springer. 1898.

In einem nahezu 500 Seiten starken Bande teilt uns Jacobi die Therapie der Kinderkrankheiten mit. Den den einzelnen Krankheiten gewidmeten Kapiteln sind zwei Abschnitte vorausgeschickt, die die „Ernährung des kranken Kindes“ und die „allgemeine Therapie“ betreffen. — Bei den Infektionskrankheiten giebt Jacobi in extenso die Vorschriften der „New-Yorker Medicinalbehörde für die Verhütung contagiöser Krankheiten“ wieder, die sich sehr durch präcise Fassung und richtige Auswahl auszeichnen. — Bei der Diphtherie ist bemerkenswert, dass Jacobi dem Quecksilber ausgezeichnete Wirksamkeit zuschreibt: „Das wirksamste Medikament bei diesem pseudo-membranösen Croup, der diphtherischen Laryngitis und bei der (Rachen- und Nasen-) Diphtherie überhaupt ist das Quecksilber . . . . . Seitdem ich das Quecksilber (in der Hauptsache Sublimat) benutze, hat sich meine frühere Ansicht über die Wirkungslosigkeit der internen Therapie bei der Larynxdiphtherie, dem pseudomembranösen Croup geändert. Bis zu diesem Zeitpunkt war ich auf Grund eigener (und fremder) Erfahrungen überzeugt, dass 95 % aller derartigen Fälle unrettbar verloren seien . . . . Von 1883 bis 1890 habe ich sicherlich 200 Fälle, vielleicht auch eine grössere Zahl (scilicet von Larynxdiphtherie. Ref.), gesehen und durchaus nicht selten (es handelte sich um die verschiedensten Altersstufen, vom vierten Monat an aufwärts) Heilung beobachtet. In allen diesen Fällen wurde stündlich Sublimat gegeben. Die kleinste von mir für ein viermonatliches Kind verordnete Tagesdosis beträgt 0,015, diese Anfangsdosis wurde einige Tage beibehalten und dann etwas verringert, drei- bis fünfjährige Kinder können täglich 0,03 vier bis acht Tage oder länger in Einzelgaben von 0,001—0,002 nehmen. Bei der richtigen Verdünnung (1:6000 bis 10000 Wasser oder Whisky mit Wasser) beobachtet man niemals eine Stromatitis und nur ausnahmsweise störende Magen- und Darmerscheinungen . . . . . Ich kann versichern, dass mit Einführung dieser Quecksilberbehandlung im Jahre 1882 der Prozentsatz der Genesungen nach Tracheotomien bedeutend grösser geworden ist, und die gleiche Beobachtung hat eine ganze Reihe mir bekannter New-Yorker Aerzte gemacht. Meine Erfahrungen mit dem Sublimat beziehen sich hauptsächlich auf Larynx- und Bronchialdiphtherie, den pseudomembranösen Croup und die fibrinöse Bronchitis, und gerade hier hat sich das Mittel besonders bewährt . . . . Auch bei der nicht selten, besonders bei Nasendiphtherie sich entwickelnden Sepsis ist dadurch häufig noch ein günstiger Verlauf erreicht worden.“ (Diese Mitteilung ist von besonderem Interesse, indem das Quecksilber bei uns nach unserer Erfahrung, einerlei, in welcher Form und bei welcher Art von echter Diphtherie angewandt, wohl als völlig wirkungslos bezeichnet werden kann, abgesehen von den Gurgelungen, Pinselungen u. s. w. mit Sublimatlösuugen, die jedoch nur als reinigende Hilfsmittel zu betrachten sind. Ref.) — Eine zweite Thatsache, die hervorgehoben zu werden verdient, ist: „In einigen wenigen Fällen von diphtherischer Lähmung schien die Anwendung des Antitoxins einen Erfolg zu haben.“ (Dieser günstige Erfolg der Antitoxinbehandlung wurde — leider — sonst bisher nicht konstatiert. Ref.) — Jacobi spricht sich im ganzen sehr für das Heilserum aus, möchte jedoch dasselbe kombiniert mit seiner Quecksilberbehandlung anwenden. — Die Intubation ist ganz an die Stelle der Tracheotomie getreten. — Auf die weiteren Details kann hier nicht eingegangen werden. — Sehr beachtenswert ist noch das Kapitel, das von der Phimose handelt, wo Jacobi die Operationen (Circumcision besonders) auf ein Minimum reduziert wissen möchte, dagegen mehr durch unblutige Behandlung zum Ziel gelangen will.

Fast in jedem Kapitel des Buches treten uns neue Gesichtspunkte entgegen und das Werk kann ganz besonders demjenigen, der sich eingehend mit der Pediatrie beschäftigt, warm empfohlen werden.

Katz-Charlottenburg.

V. Peroni, Mailand. **Die Peliosis rheumatica. Bemerkungen über die Pathogenese. Ein klinischer Fall von Peliosis rheumatica, toxischer Nephritis und Indicanurie.** La Pediatria. Juli 1898.

Verfasser teilt einen Fall von Peliosis rheumatica bei einem 5jährigen Knaben mit, der 8 Tage nach der Heilung von einer Verbrennung zweiten Grades im Gesichte, die im Verlaufe von 12 Tagen heilte, die ersten Erscheinungen der Peliosis rheumatica zeigte. Besonders bemerkenswert ist der starke Eiweissgehalt des Urins = 1% (? Ref.) — Cylindroide, hyaline Cylinder, viele Epithelien — und die starke Indicanurie. Es trat nun verhältnismässig schnell Besserung ein, nach wenigen Tagen jedoch bekam Patient Anfälle, die mit heftigsten Leibschmerzen, Brechen, Haematurie, Purpura-Eruptionen einhergingen. Verf. schloss nun, dass gastrointestinale Störungen bei der Entstehung besonders mitwirkten und dass gerade die angeordnete Milchdiät die Veranlassung dieser Störungen wäre. Als die

Milch nun ausgesetzt wurde und Pat. hauptsächlich mit Vegetabilien ernährt wurde, liessen die visceralen Krisen bald nach, das Indican schwand, die Purpura-Eruptionen klangen ab. Die Albuminurie dagegen bestand noch weiter, Nierenelemente wurden sogar in grösserer Anzahl bei der mikroskopischen Untersuchung gefunden. Patient wurde nun mit Pilocarpin-Injektionen behandelt, die von sehr gutem Erfolge begleitet waren. Innerhalb 2 Monate wurde zu wiederholten Malen der Versuch gemacht, dem Patienten Milch zu geben, und jedesmal zeigten sich von neuem die Petechien und die Indicanurie. — Nach 14 Pilocarpin-Injektionen im Verlaufe von 40 Tagen — bis zu 7 milligr pro die — zeigten sich nur noch Spuren von Albumen ohne morphotische Elemente und Patient war bald völlig geheilt. — Verfasser schliesst, dass die Peliosis rheumatica und die Nephritis aus derselben Ursache hervorgegangen sind und dass ihr toxischer Charakter bewiesen wird durch die gleichzeitige Indicanurie, die, wie sich aus der klinischen Beobachtung deutlich ergab, intestinalen Ursprungs war. Ob die Verdauungsstörung nun in letzter Linie durch die Peliosis hervorgerufen wurde oder ob Peliosis und Indicanurie nebeneinander von irgend welchem zersetztem eiweisshaltigen Material abhängig waren, das ist nicht mit Sicherheit zu entscheiden.

Katz, Charlottenburg.

Durante. **Die congenitale Pylorushypertrophie.** La Pediatria. Juli 1898.

Verf. bringt ein zusammenhängendes Referat über die Lehre von der congenitalen Pylorushypertrophie. Was die Pathogenese anbetrifft, so kommt er zu dem Schlusse, dass in erster Linie eine Störung der Mageninnervation vorliegt oder besser eine „auf nervöser Basis beruhende Irregularität der Funktion“, deren unmittelbare Folge der Krampf, die incoordinierte Contraktion und die letzte Folge die Hypertrophie der Muskelschichten ist. Deshalb will er auch lieber statt congenitaler Pylorushypertrophie die Thomsonsche Benennung: spasmus gastricus congenitus oder spasmus pyloricus congenitus oder auch vomitus idiopathicus congenitus angewandt wissen. Anatomisch ist bemerkenswert, dass nicht alle Muskelschichten an dem hypertrophischen Processe teilnehmen, sondern dass es besonders die circulären Fasern sind, die betroffen werden. Die Diagnose dieser Affektion ist nicht leicht, sie wird besonders dadurch gestützt, dass die krankhaften Erscheinungen von Geburt an bestehen, dass das Brechen trotz sorgfältigster hygienisch-diätetischer Massnahmen nicht beseitigt wird, dass das Brechen sofort nach der Aufnahme der Flüssigkeit eintritt, dass es in enger Beziehung zur Quantität der aufgenommenen Flüssigkeit steht und nicht zur Qualität, dass Obstipation ohne Meteorismus besteht bei weichem Abdomen, dass die in kleinen Quantitäten ausgeschiedenen Faeces von normalem Aussehen sind, der Urin vermindert ist u. s. w. Die Prognose ist infaust (das Leben dauert im Mittel weniger als zwölf Wochen). Die Dauer des Lebens steht in naher Beziehung zu dem Grade der Hypertrophie des Pylorus. Alle Behandlung ist erfolglos. Die geeignetste Behandlung wäre noch die von Schwyzer vorgeschlagenen Operation (Laparotomie mit Pylorusdilatation oder Gastroenterostomie).

Katz, Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

M. Steinlechner, Wien. **Ueber das histologische Verhalten der Kehlkopfmuskeln in Bezug auf das Semonsche Gesetz.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 1.

Verf. hat die Muskeln von 15 Kehlköpfen untersucht und bei allen übereinstimmend gefunden, dass das Mischungsverhältnis der hellen und trüben Fasern ebenso wie die Querschnittsgrösse sowohl im Posticus, wie in den Adduktoren genau das Gleiche ist, während sonst bei physiologisch entgegengesetzt wirkenden Muskeln die Verteilung heller und trüber Fasern eine verschiedene ist. Dieser Befund giebt also keine Erklärung für die im Semonschen Gesetz festgelegte Thatsache, dass der Cricoarytaenoideus posticus bei Erkrankung des Recurrens zuerst gelähmt wird. In Rücksicht auf die Ueberlegung, dass bei einem so complicierten Vorgange, wie der menschlichen Stimme, eine viel compliciertere Muskelwirkung erforderlich ist, als bei einem einfachen Antagonismus der bei den Muskelgruppen zustande kommen könnte, und auf die grobanatomische Beobachtung der zahlreichen Verflechtungen der verschiedenen Muskelbündel untereinander, glaubt Verf. seinen Befund dahin deuten zu können, dass die Beziehungen der Kehlkopfmuskeln zu einander viel inniger sind, als man gewöhnlich annimmt.

Sturmann-Berlin.

M. Lermoyez, Paris. **Ueber die Nichtbeteiligung des Nervus facialis an der Lähmung des Gaumensegels.** Ann. des malad. de l'oreille etc. No. 6. Juni 1898.

Der alte Streit über die motorische Innervation des Gaumensegels und speziell über den Anteil des Facialis an derselben kann durch die anatomische Untersuchung nicht mit Sicherheit entschieden werden und hat daher wiederholt Untersuchungen der in Betracht kommenden Nerven (Trigeminus, Facialis, Glossopharyngeus, Vagus und Accessorius) mit Hilfe elektrischer Reizung am Tier veranlasst. Die Ergebnisse sind folgende: Der Trigeminus versorgt den Tensor veli palatini. Facialisreizung ist nicht imstande, irgend eine Bewegung des Gaumensegels auszulösen; andere Resultate beruhen auf Fehlern der Technik oder der Beobachtung (Rethi). Vom Glossopharyngeus aus sind bei Reizung unterhalb des Foramen jugulare, nachdem er also motorische Fasern vom Facialis und Vagus erhalten hat, zwar Bewegungen des Gaumensegels hervorgerufen worden. Doch



sind dies wahrscheinlich reflektorische, da man sie beiderseits bei einseitiger Reizung und nach Durchschneidung des Nerven nur bei Reizung des centralen Endes erhalten hat. Von den drei Wurzelbündeln, die der Seitenfurche des Bulbus entspringend, den Vagus und Accessorius bilden, ist sichergestellt, dass nur das mittlere auf elektrische Reizung Contractionen des Segels veranlasst. Dieses muss aber seit den Untersuchungen Grabowers zum Vagus (Vago-spinalis) gerechnet werden, während das untere Bündel allein dem Accessorius angehört. Es ist daher der Vagus, der sämmtliche Gaumenmuskeln ausser dem Tensor versorgt, und zwar auf folgendem Wege. Die unteren Vaguswurzeln bilden den Plexus nodosus; aus diesem geht ein Teil der Fasern an den Vagusstamm und bildet später die Nn. laryngei, ein anderer Teil vereinigt sich als Rami pharyngei mit Fasern des Sympathicus und Glossopharyngeus zum Plexus pharyngeus, der die Gaumenmuskeln innerviert. Durchschneidung der Rami pharyngei bewirkt Lähmung des Gaumensegels. Der Einwand, dass man nicht ohne weiteres vom Tier auf den Menschen schliessen dürfe, ist unberechtigt, da die Resultate bei allen Tieren genau übereinstimmen und speziell bei Hund und Affe fast genau gleiche Verhältnisse wie beim Menschen vorliegen. Ebenso spricht auch die klinische Beobachtung für den Vagus. Hierher gehören die Fälle von Stimmband- und Gaumensegellähmung (Avellis' Symptomencomplex); von Gaumensegel-, Stimmband-, Trapezius- und Sternocleidomastoideuslähmung; von Combination der genannten mit Zungenlähmung (Jacksons Symptomencomplex), die alle ohne Facialisbeteiligung beobachtet wurden. Ausserdem verfügt L. über einen Fall von Carcinom des Kehlkopfes und Rachens mit Erkrankung der Drüsen am Unterkieferwinkel, bei dem Gaumensegel- und Zungenlähmung vorhanden war. Hier ergab die Autopsie vollkommenen Einschluss des Vagus und Hypoglossus in dem Drüsenpacket und die sorgfältigste mikroskopische Untersuchung absolute Intaktheit des Facialis. Dem gegenüber stehen die Fälle von Facialis- mit Gaumensegellähmung. Diese sind sehr selten und nicht einwandsfrei. Täuschungen sind leicht möglich, weil Asymmetrieen im Segel sehr häufig sind und Mandelhyperplasieen Niveauverschiedenheiten der Gaumenbögen und sogar Schwerbeweglichkeit verursachen können. Die Fälle, wo mit fortschreitender Heilung der Facialislähmung auch die des Segels zurückging, ermangeln der Kontrolle durch die Autopsie. Speciell bei den Erkältungslähmungen des Facialis muss man an eine gleichzeitige Otitis media catarrhalis denken. Die Untersuchung des Ohres ebenso wie die des Kehlkopfes darf nie unterlassen werden, was aber vielfach geschehen ist. Hingegen sind wiederholt Fälle von gleichzeitiger Facialis- und Vagusläsion beobachtet worden. Nur ein Fall, der klinisch und autoptisch die Intaktheit aller anderen Nerven feststellt bei gleichzeitiger Facialis- und Gaumenlähmung, kann die Annahme, dass der Facialis das Gaumensegel innerviert, beweisen. Uebrigens ist es a priori wenig wahrscheinlich, dass zwei Organe, die wie der Rachen und Kehlkopf beim Sprechen und besonders beim Singen absolut harmonische und synchrone Bewegungen machen müssen, von zwei verschiedenen motorischen Nerven ihre Innervation erhalten sollten.

Sturmann-Berlin.

Cholewa und H. Cordes, Berlin. **Zur Ozaenafrage.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 1.

In der Einleitung giebt Cholewa einen Ueberblick über die bisherigen Deutungen des Ozaenaprocesses. Die ersten Untersucher fanden fettige Degeneration der Drüsenepithelien und hielten diese für eine Folge einer eigentümlichen Schleimhaut-Entzündung, die zur Schrumpfung der Schleimhaut und des Knochens führt. Grünwald leugnet, dass die Ozaena eine selbständige Erkrankung sei, sie sei nur die Folge einer Nebenhöhleneiterung. Andere nahmen als Ursache eine angeborene Weite der Nasenhöhlen an. Nach Wall wird durch den Druck der Krusten die Schleimhautatrophie hervorgerufen. Wieder andere halten die Ozaena für eine Infektionskrankheit (Abels und Löwenbergs Bacillus). Die Beobachtung, dass die Muschelknochen bei Ozaena auffallend weich und geschrumpft sind, und dass die Atrophie des Knochens vielfach die der Schleimhaut übertrifft, führt zu der Annahme einer primären Knochenerkrankung.

Im 2. Teil beschreibt Cordes die mikroskopischen Befunde bei Muscheln aus ozaenakranken Nasen. Weit ausgebreitete Metaplasie des Cylinder- in geschichtetes Plattenepithel mit Neigung zur Verhornung in den meisten Fällen. Subepitheliale-Infiltration mit Rundzellen und Neubildung fibrillären Bindegewebes. Die Rundzellen nur in sehr geringem Grade fettig degeneriert. Reichliches Auftreten von Mastzellen in allen Teilen der Schleimhaut, im Periost und den Markräumen. Atrophie der Drüsen und fettige Degeneration ihres Epithels. Letzterer Befund war ebenso wie der von Mastzellen auch bei allen möglichen anderen Schleimhautentzündungen zu konstatieren, ist also nicht charakteristisch für Ozaena. Blutgefässe unverändert. Schwellgewebe atrophisch, seine muskulären Wandungen sehr dünn. Knochen mässig entwickelt, der Rand vielfach ausgezackt (Howships Lacunen). An den ausgezackten Stellen starke Wucherung des Periosts. Zahlreiche Osteoklasten nahe dem Knochenrande und in den Markräumen. Einzelne abgesprengte Knochenbälkchen, dadurch Communication des Markgewebes mit dem Periost. Nur ganz geringe Osteoblastenlager und nur stellenweise kleine osteoide Säume. Einer ganz erheblichen Knochenresorption steht also eine minimale Knochenneubildung gegenüber oder diese fehlt ganz.

Der 3. Teil ist wieder von Cholewa. Die Ansicht, dass die Schrumpfung der Schleimhaut die des Periosts und Knochens nach sich zieht, widerspricht der gewöhnlichen Beobachtung

von der regenerativen Funktion des Periosts bei Knochenerkrankungen. Die Periostwucherung sowie die Osteoklasten- und Lakunenbildung entspricht den Vorgängen beim normalen Knochenwachstum, es fehlt nur die Anlagerung von Osteoblastenschichten d. h. Knochenneubildung. Während aber in der Norm diese Art des Knochenwachstums im 1. Lebensjahr sein Ende erreicht, dauern die periostalen Vorgänge bei der Ozaena fort bis zum 2. bis 4. Lebensjahre. Der Process ist also eine Fortsetzung foetaler Lebenserscheinungen und muss ein angeborener genannt werden. Als Resultat der Veränderungen zeigt sich der Knochen als ein schmaler, bandartiger Balken von glatter Oberfläche ohne Markräume und Gefässe und mit vermindertem Gehalt an Kalksalzen. Im Gegensatz dazu ist die Schleimhaut noch ziemlich gut konserviert. Der Knochenprocess ist also offenbar ein primärer und selbständiger. Er ist kein entzündlicher, denn es fehlen Infiltration der Markräume und lebhafte Knochenneubildung neben der Einschmelzung. Er stellt also eine Anomalie der Knochenernährung und -bildung dar und ist analog der Osteomalacie. Die Veränderungen der Schleimhaut sind zum Teil dieselben wie bei anderen Erkrankungen derselben, auch wie bei Lues. Ihre Ursache ist in der veränderten Blutzufuhr zu suchen, die eine Folge des Verschwindens der Mark- und Haversischen Räume und damit der Gefässe in ihnen ist. Daraus resultiert die verminderte Reaktion des Schwellgewebes und die Atrophie desselben und Veränderungen des Sekrets, das stark alkalisch und langsamer entleert wird. Zur Bildung von Borken gehört aber noch die Beimengung von Eiter, der von den Leucocythen der adenoiden Schicht der Mucosa, den Rundzellen der infiltrierten Submucosa und den reichlichen Mastzellen geliefert wird. Die Einwanderung des Abelschen Bacillus und damit des Foetor geht der Borkenbildung voraus. Das reichliche Auftreten des Bacillus im Sekret von Personen, die nicht an Ozaena zu leiden schienen, und der mikroskopische Befund der typischen Knochenveränderungen in diesen Fällen erweist die diagnostische Wichtigkeit des Abelschen Bacillus. Derselbe war aber niemals im Gewebe zu finden, hat also für den Ozaenaprocess nur Nebenbedeutung. Die Aufstellung einer Rhinitis atrophica sine foetore als besonderer Krankheitsform will Ch. nicht gelten lassen. Es giebt zweifellos Ausheilungen resp. Stillstände bei der Ozaena, wie die mikroskopische Untersuchung zeigt; in solchen Fällen schwinden Borken, Foetor und Bacillus schon auf die einfachsten Reinlichkeitsmassregeln. Derartige Stillstände sind auch bei Osteomalacie beobachtet (Pommer). Ein ätiologisches Moment ist bis jetzt nicht aufzufinden, die Beziehung der Affektion zu Lues ist keineswegs erwiesen. Bezüglich der Therapie stellt Ch. die Gottsteinsche Wattetamponade obenan, sie regt die Thätigkeit der Drüsen und Gefässe an und verhindert die Borkenbildung. Die Erfahrung, dass bei Frakturen osteomalacischer Knochen lebhafte Verkalkung und reichliche Callusbildung eintritt, gab dem Verf. Veranlassung, mit künstlichen Frakturen der Muschelknochen Versuche zu machen. Das Verfahren ist unter Cocain fast schmerzlos: es muss mehrmals wiederholt werden. Die Reaktion ist eine entzündliche, zunächst daher die Eiter- und Schleimproduktion eine stärkere. Die Methode scheint günstige Aussichten zu bieten.

Sturmann-Berlin.

E. Baumgarten, Budapest. **Ueber die Kehlkopfpapillome der Kinder und deren Behandlung.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 1.

Krankengeschichte zweier Zwillingsschwestern, die zweijährig in die Behandlung des Verfassers kamen. Heiserkeit seit der Geburt. Nachdem die Tracheotomie gemacht war, wurden die Geschwulstmassen drei Jahre hindurch endolaryngeal operiert, bei dem einen Kinde auch einmal durch Laryngofissur mit nachfolgender Ausbrennung mittelst Paquelin. Trotzdem traten immer wieder Recidive auf, häufig schon von einer Sitzung zur andern, und der Kehlkopf war zeitweise vollständig von den Wucherungen ausgefüllt. Ein Rückgang zeigte sich nur nach der Tracheotomie und bei dem einen Kinde nach einem Kehlkopf-Croup für kurze Zeit. Die häufig in der Trachealöffnung auftretenden und den Kanülenwechsel sehr erschwerenden Papillommassen wurden erfolgreich bei beiden Kindern mit Chromsäure-Aetzungen behandelt. Am Ende des 3. Jahres hörten die Recidive auf, zum Teil schwanden die Papillome von selbst und es trat Heilung ein. — Die Aetiologie der Papillome ist unbekannt. Zwei Arten, die sich durch ihre Ausbreitungs- und Recidivfähigkeit unterscheiden. Nach der Tracheotomie gehen sie für eine gewisse Zeit zurück, ebenso nach Infektionskrankheiten, ebenso wie Carcinome und Sarcome während des Erysipels. Schliesslich hört die Recidivfähigkeit auf, doch muss man mit Décanulement vorsichtig sein, weil bald darauf häufig wieder Papillome auftreten. Man soll deshalb nach Entfernung aller Wucherungen 6 Monate die Kanüle tragen lassen. Verf. sah in einem Falle spontane Rückbildung nach Tracheotomie, in 2 Fällen plötzlichen Tod trotz Tracheotomie infolge Verlegung der Trachea unterhalb der Kanüle durch Geschwulstmassen. Ohne Tracheotomie kann man nur selten und nur bei älteren Kindern endolaryngeal operieren. Intubation hat die Gefahr, dass Wucherungen losgerissen werden und in die Tiefe fallen. Laryngofissur schützt nicht vor Recidiven, ist nur indiciert bei sehr renitenten Kindern und da, wo der Kanülenwechsel sehr gefährlich ist und Chromsäure-Aetzungen nicht rasch zum Ziele führen sollten. Für die endolaryngeale Operation ist am meisten das Lörische Verfahren zu empfehlen, beschrieben im Arch. f. Kinderheilkunde 1879|80: Man entfernt die Geschwulstmassen mittelst Metallkatheter von verschiedener Dicke, die dicht über der Spitze vorn, hinten, links oder rechts einen etwa $^1/_2$ cm grossen, scharfrandigen Ausschnitt haben. Das Verfahren ist sehr sicher, fast schmerzlos, daher Cocaïn-

pinselung nicht nötig, und so gefahrlos, dass man es getrost ohne Spiegel ausüben kann. Verf. benutzt die Metallkatheter auch bei Erwachsenen und grösseren Kindern unter Leitung des Spiegels mit Erfolg und glaubt, dass die Operation mit den Lörischen Kathetern vielfach die Laryngofissur bei den Papillomen der Kinder unnötig machen wird.

Sturmann-Berlin.

Réthi, Wien. **Zur Entstehung der Pachydermie des Kehlkopfes.** Wien. med. Wochenschr. No. 25. 19. VI. 1898.

Réthi beobachtete während längerer Zeit bei einem Kranken die allmähliche Entstehung der Pachydermie aus einem einfachen Katarrh. Die entstehenden Wülste schleifen sich allmählich gegen einander ab, und so entsteht die bekannte Muldenform der Wülste. Geht diese Abschleifung weit genug, so können sich die Stimmbänder wieder aneinanderlegen und die früher heisere Stimme wird wieder klarer. Dass eine bestimmte Art des chronischen Katarrhs (nach Tabak, Alkohol oder dergl.) besonders zur Pachydermie disponiere, fand Réthi nicht bestätigt. Therapeutisch will er nicht gegen die Pachydermie, sondern nur gegen den Katarrh vorgehen. Lehfeldt-Berlin.

H. Walsham, London. **Ueber Tuberkulose der Mandeln.** Lancet. No. 3903.

Angeregt durch die ausgesprochene Meinung Woodheads, sowie durch eine Mitteilung Dieulafoys über latente Tuberkulose der Tonsillen, hat Verf. am Londoner Hospital für Brustkranke es vorgenommen, die Mandeln bei allen zur Sektion kommenden Fällen von Tuberkulose histologisch zu untersuchen und auch in ähnlicher Weise mit ecxidiertem Material, aus einer Klinik für Halskranke herrührend, zu verfahren. In den 34 untersuchten Fällen waren die Drüsen meistens atrophiert, nur 2mal ein wenig vergrössert, in keinem Falle bestanden Schluckbeschwerden vor dem Tode. Die äusseren Lymphdrüsen des Halses waren in keinem Falle vergrössert. In 20 aus den 34 Fällen erwiesen sich die Mandeln tuberkulös. Die Tuberkel waren im allgemeinen miliär, in einigen Fällen kamen viele Riesenzellen vor. Tuberkelbacillen waren spärlich, doch immer vorhanden. Das von Operationen an Lebenden herstammende Material zeigte nirgends die Anwesenheit von Tuberkeln. (Zahl der Fälle nicht angegeben. Ref.) Cowl-Berlin.

O. Chiari, Wien. **Beiträge zur Diagnose und Therapie des Larynxkrebses.** Arch. f. Laryng. Bd. 8. Hft. 1.

In dem ausführlichen, dem Moskauer Congress erstatteten Referate betont Ch. zunächst den Wert der frühzeitigen Diagnose uud weist auf die bekannten Fehlerquellen bei der histologischen Untersuchung hin. 10 Krankengeschichten zeigen, wie wichtig und gleichzeitig wie schwierig die mikroskopische Diagnose ist. Verwechselungen sind möglich mit Papillomen, Pachydermie, Syphilis und Tuberkulose. Bezüglich der antiluetischen Behandlung ist zu Anfang die Beurteilung schwer, da auch Carcinome sich unter Jodkali verkleinern und in einem Falle unter einer Schmierkur eine längere bedeutende Besserung eintrat, obwohl der Tumor sich später als Carcinom erwies. — Viele Fälle von Kehlkopfkrebs sind heilbar, da die Lymphdrüsen sehr spät erkranken. Wenn es auch gelingt, durch Entfernung besonders störender Geschwulstteile die Beschwerden zu mindern und das Leben zu verlängern, so ist doch die Radicaloperation zu fordern, so lange eine vollständige Entfernung möglich und der Kranke kräftig genug ist. Die beste Prognose giebt der innere Krebs, aber auch bei Krebs der Epiglottis, aryepiglottischen Falten und Aryknorpel ist schon Heilung erzielt worden. Unter Schilderung einer Anzahl Fälle und Anführung früherer Statistiken giebt Verf. auf Grund von 66 seit dem Jahre 1887 selbst beobachteten Fällen einen Ueberblick über Indikation, Technik und Prognose der verschiedenen Operationsmethoden. Die endolaryngeale Exstirpation führt nur selten zur radikalen Entfernung und hat die Gefahr, dass die richtige Zeit zur Vornahme einer Operation von aussen versäumt wird. Die Thyreotomie oder Laryngofissur mit ausschliesslicher Entfernung von Weichteilen ist die beste Methode bei Carcinomen der Stimm- und Taschenbänder. Die Operation ist ungefährlich und giebt besonders gute functionelle Resultate. Pharyngotomia subhyoidea und lateralis eignen sich nur für Fälle von äusserem Kehlkopfkrebs, haben aber bis jetzt schlechte Resultate ergeben. Für Fälle, wo der Krebs nicht auf Stimm- und Taschenbänder beschränkt ist, kommt daher nur die partielle oder totale Exstirpation in Frage. Erstere ist vorzuziehen, so lange sie noch radikal sein kann, da sie bessere funktionelle Resultate ergiebt und weniger gefährlich ist. Dagegen giebt die totale mehr Heilungen ohne Recidive; auch ist die Todesgefahr unmittelbar nach der Operation durch die Glucksche Methode der Einnähung der Trachea in die Hautwunde herabgemindert. Selbst eine gefährliche Operation ist stets zu versuchen, wenn sie verspricht, alles Krankhafte zu entfernen und Patient noch kräftig ist.

Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

VI. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

vom 31. Mai bis 2. Juni 1898 zu Strassburg im Elsass.

Reich besucht wurde der sechste Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft durch eine begrüssende Ansprache am Morgen des 31. Mai in dem von der Stadt liebenswürdiger Weise zur Verfügung gestelltem grossen Saal des Bürgermeisteramtes von Prof. Wolff-Strassburg eröffnet. Dieser Begrüssung, welche die erfreuliche Mitteilung enthielt, dass

sich die Gesellschaft durch 60 neue Mitglieder vermehrt habe, folgten die Begrüssungen von Seiten der Staatsregierung, der Stadt und der medicinischen Fakultät.

Als nachträgliche mit Begeisterung von der Versammlung aufgenommene Ehrung überträgt Wolff das Präsidium der ersten Tagung an Pick-Prag.

Die Versammlung tritt sodann in die Verhandlungen ein.

Auf der Tagesordnung steht als Hauptthema des Congresses: Die Aetiologie, Pathologie und Therapie der Acne.

Touton-Wiesbaden erhält zunächst das Wort als Referent.

Für die Erkrankungen, welche wir als Acne bezeichnen, giebt es keine einheitliche Aetiologie, so dass eine systematische Anordnung der Acneerkrankungen nach ätiologischen Gesichtspunkten ausgeschlossen erscheint. Es müssen daher andere Erscheinungen, z. B. die anatomischen und pathologisch-anatomischen zu einer Gruppierung herangezogen werden. Acne-Erkrankungen sind entzündliche zur Eiterung tendierende, primäre Affectionen der Haarfollikel mit vorwiegender Beteiligung der Talgdrüsen. Demgegenüber stehen Erkrankungen vorwiegend der Haarbälge, die Folliculitiden. Das jeweilige Auftreten dieser beiden Formen ist abhängig von der Beschaffenheit der Haare; bei Lanugohaaren treten die Affectionen meistens an den Talgdrüsen auf, während die grösseren Haare (Bart etc.) zur Affection der Follikel Veranlassung geben. Wichtig zu beachten ist natürlich, ob die die Acne oder Folliculitis erzeugende Noxe von aussen, durch den Haarbalg, oder von innen durch die Blutgefässe gewirkt hat.

Es giebt nun eine grosse Reihe von Erkrankungen, welche nicht als Acne bezeichnet werden dürfen, und es ist wohl von Bedeutung, diese Erkrankungen näher zu bezeichnen, da ihre Nomenklatur Verwechselungen nicht ausgeschlossen erscheinen lässt.

Zunächst die Acné sébacée fluente (Cazenave, Biett, Hardy) -Acné sébacée liquide ou huileuse (Besnier). Diese Erkrankung ist als eine selbstständige Secretionsanomalie aufzufassen und besser als Seborrhoea oleosa zu bezeichnen. Dass sie hier und da als Begleitsymptom der Acne vulgaris vorkommt, ist bekannt.

Ferner muss hier die Acné sébacée sèche ou concrète (Cazenave, Besnier) ausgeschaltet werden, auch hier handelt es sich um eine Secretionsanomalie oder um ein Resultat eines diffusen Haut-Katarrhs.

Ebenfalls auszuschalten ist die Acne Comedo, da sie als selbständige Erkrankung ohne jede Entzündung einhergeht, allerdings auch als Teilerscheinung und Vorstadium der Acne vulgaris auftreten kann. Auch der Name Acné sébacée kystique (Besnier) darf nicht für jenen als Molluscum atheromatosum bekannten nicht entzündlichen Vorgang gebraucht werden.

Desgleichen ist auszuschalten die Acne albida oder Acné miliaire. Das Milium erfüllt nicht eine der Forderungen, welche wir für die Bezeichnung Acne stellen müssen.

Dass das Molluscum contagiosum nicht in diese Gruppe gehört, bedarf wohl kaum der Erwähnung, somit ist die von Leloir und Vidal gewählte Bezeichnung Acne molluscum contagiosum unzulässig.

Auch die von Vidal als „nicht entzündliche Acne" bezeichnete Acne cornea ist hierdurch schon als nicht Acne gekennzeichnet.

Des weiteren ist die Acné décalvante aus der Gruppe der Acne-Erkrankungen zu entfernen. Der Name Acne ist ferner nicht mit Recht anwendbar in den Fällen, welche mehr im Bart lokalisiert sind, so auch die Mentagra, vielmehr stellt die letzere den typischen Vertreter der der Acne gegenüberstehenden Folliculitiden dar.

Die Framboesie oder die Dermatitis keloidea nuchae ist in ihrer Aetiologie noch nicht klar genug, um sagen zu können, ob eine Acne die erste Ursache des späteren Zustandes ist, aus diesem Grunde wäre auch diese vorläufig auszuschalten.

Die von Brocq unter dem Namen Périfolliculites suppurées et conglomérées en placards beschriebene Erkrankung ist in ihrer Aetiologie bisher noch so wenig aufgeklärt, dass ihre Einreihung in die Acne-Gruppe unthunlich erscheint.

Die Acne necrotica (Boeck) oder die Acne varioliformis, seu frontalis (Hebra Koposi) tritt sehr oft an behaarten Körperstellen auf und es erscheint daher vorläufig der Name Folliculitis necrotica richtiger. Die Acne urticata (Kaposi) nimmt auch wegen der sicher primären angioneurotischen Vorgänge eine etwas fragliche Stelle in der Acnegruppe ein.

Die Acne rosacea, jene mit Gefäss- und Gewebsneubildung einhergehende Erkrankung kann wegen des rein chronischen Verlaufs und des häufigen Mangels jeder Eiterung nicht zu unserer Gruppe gerechnet werden.

Von den in der neuesten Zeit von Darier zu einer ätiologischen Gruppe vereinigten „Tuberculiden" gehören folgende nicht zur Acne:

Acne teleangiectodes (Kaposi), Acnitis und Folliclis (Barthelmy), Folliculitis exulcerans, Acne cachecticorum.

Dass die Acne syphilitica nicht hierhergehört, ist bei Beachtung des histologischen Bildes sofort klar, es handelt sich einfach um eine Syphilis cutanea papulo-pustulosa.

In eine Gruppe zu vereinigen wären nach den Anfangs aufgestellten Gesichtspunkten folgende Erkrankungen:

Die Jod- und Brom-Acne, diese wird ja von einigen Forschern als reine Reizungserscheinung der Hautgefässe durch die im Körper circulierenden Halogene aufgefasst, während andere Untersuchungen eine Beteiligung der Haarbälge und Talgdrüsen mit ihrem rein zufälligen Bacteriengehalt, begünstigt durch die veränderten Circulationsverhältnisse, vermuten lassen. Besonders erwähnenswert ist die Ansicht von Neumann, Mackenzie, Wacker, welche besagt, dass die chemische Noxe die secretorische Fähigkeit der Drüsen erst lähme, dann



die Drüsen zu enormer Hypertrophie veranlasse, welche dann ihrerseits auf die Umgebung als Entzündungsreiz wirken. Es erscheint nicht nötig, an eine Beteiligung des Gefässnervensystems zu denken.

Die Theer- und Oelacne, Acne der Weber steht ätiologisch der Acne vulgaris am nächsten. Ausser dem Theer und seinen Producten (Resineon, Benzin, Kreosot) können auch Paraffin, Wagenschmiere Petroleum, Vaseline, andere schwere Mineralöle, Chrysarobin und Pyrogallol die gleiche klinische Form erzeugen. Die blosse Berührung der Substanzen oder die Berührung mit ihren Dämpfen genügt.

Die Acne vulgaris, juvenilis, disseminata, inflammatoria ist der Typus der Acnegruppe und in Zukunft vielleicht die einzige Erkrankung, welche den Namen Acne verdient. Die Hauptursache für die Entstehung liegt offenbar in einer angeborenen Disposition, deren Natur wir zwar noch nicht genau kennen, deren Wesen sich aber als ein in der Zeit der Pubertät auftretendes Missverhältnis zwischen Talgsecretion und Talgabfuhr darstellt. Die Folge pflegt gewöhnlich zunächst der Comedo zu sein, durch die nun eingetretene Stauung kommt es zur Entwicklung der Seborrhoea oleosa, indem sich die öligen Bestandteile des Secrets von dem Zelldetritus trennen. Diese Seborrhoe entstammt im wesentlichen den Talgdrüsen und nicht, wie Unna will, den Knäuldrüsen, deren Secret, auch Spuren Fett enthaltend, die Seborrhoe vermehren hilft. Im weitern Verlauf dieses soeben geschilderten Processes bilden sich dann Riesen-Comedonen und Talgcysten aus. Kommt es aber zur Bildung entzündlicher und vereiternder Knötchen, so liegt die Ursache hierzu in der Einwirkung eines Virus und zwar eines organisierten.

Es erscheint von vornherein unwahrscheinlich, dass ein specifisches Acnevirus existiert, da die pathologisch-anatomischen Bilder ungemein differente sind. Ein specifisches Virus ist auch bisher noch nicht nachgewiesen worden, denn weder der Unna-Hodara'sche Acnebacillus noch der von Gilbert, Barthélémy und Lomry in directem Gegensatz zu diesem in Anspruch genommene Staphylococcus pyogenes albus können als alleinige Erreger der Acne angesprochen werden. Auch der Microbacillus seborrhoicus und der Staphylococcus butyricus Sabourauds können nicht Anspruch auf eine wesentliche Bedeutung bei der Aetiologie machen. Die Hypothese Schütz's, dass Comedo und Acne einen gemeinsamen Grund ihrer Entstehung haben, nämlich eine durch nervöse Einwirkung erzeugte reflectorische Hypersecretion, würde, falls sie sich bestätigt, die eingangs postulierte Disposition im Pubertätsalter aufklären.

(Fortsetzung folgt in No. 9.)

Kaposi. **Handatlas der Hautkrankheiten.** W. Braumüller. Wien 1898.

Das zweite Heft der ersten Abteilung dieses Handatlanten, das soeben erschienen ist, bleibt hinter den Erwartungen, die sich an das Erscheinen des ersten Heftes geknüpft haben, nicht zurück. Wiederum ist lobend die Reichhaltigkeit der Abbildungen, besonders von Acne, Favus und den verschiedenen Herpesaffektionen hervorzuheben, von denen besonders die letzteren sich auszeichnen. Wenn auch manchmal die Feinheit der Farben und der einzelnen Efflorescenzen zu wünschen übrig lässt, so werden doch im allgemeinen die Nachteile durch die vielen Vorzüge reichlich aufgewogen, und die vorliegenden Abbildungen tragen dazu bei, den Atlas dem Studierenden sowohl wie dem Arzt zu einem zweckmässigen Unterstützungsmittel bei dem Studium der Hautkrankheiten zu machen. Frede-Berlin.

A. M. Bloch. **Der Einfluss von Verletzungen auf die Circulation und Sensibilität der Haut.** Journ. de l'anatom. et de la phys. 24. Jahrg. 1898. No. 2.

Jede Verletzung der Haut, welcher Art sie auch immer sei, bewirkt eine stärkere Blutfüllung der benachbarten Capillaren. Diese Congestion kann sich bis zur Entstehung von Ecchymosen steigern. Gleichzeitig wird die Sensibilität der betreffenden Region nicht unerheblich gesteigert. Krause-Berlin.

L. Spillmann, Nancy. **Speckartige Sklerodermie in Säbelhiebform an der Stirn.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. XI. No. 3. pag. 141.

Mit Photographie versehene Beschreibung eines 32jährigen Mannes, bei dem sich unter heftigen Neuralgien vor einem halben Jahre im Laufe von zwei Monaten zwei parallel von der Nasenwurzel nach der Haargrenze ziehende, weisse Sklerodermiestreifen mit „lilac ring“ gezeigt haben. Spezielle Sensibilitätsstörungen fehlen, nur besteht eine allgemeine Analgesie. Verf. betonen die eigentümliche, dem Verlaufe der Aeste des Ramus ophthalmicus V entsprechende Richtung der Streifen und das Zusammentreffen mit allgemeinen nervösen Krankheits-Erscheinungen (seit kurzem schwere epileptische Anfälle, hesitierende Sprache, im ganzen geringe Intelligenz).

Laehr-Berlin.

Allard u. Meige. **Wirkungen verschiedenartiger Hautreize bei einem Fall grosser Dermographie.** Arch. gén. de méd. Juli 1898.

Bei einem neuropathisch belasteten und selbst sehr nervösen Individuum entwickelt sich im Anschluss an eine gonorrhoische Affektion ein schweres Krankheitsbild mit Polyarthritis und Polyneuritis gonorrhoica. Im Verlauf der Krankheit wird Dermographie hohen Grades constatiert. Es sind also ausser den motorischen und sensiblen Nerven auch die vasomotorischen befallen, und zwar handelt es sich wahrscheinlich um eine periphere Läsion dieser Nerven (entsprechend der Polyneuritis der motorischen und sensiblen Nerven), nicht um eine central bedingte Störung der vasomotorischen Funktionen. Mechanische Reize rufen auf der Haut vasomotorische Phänomene hervor, wobei, wie gewöhnlich, Vasokonstriktion der Vasodilatation

voräusgeht. Die mechanische Reize haben je nach Ausdehnung, Stärke und Schnelligkeit der Applikation verschiedene Wirkung, nach jedem Reiz entsteht das Gefühl von Kribbeln. Wärme- und Kältereize haben wenig Wirkung. Galvanische Reize rufen am negativen Pol eine stärkere Wirkung hervor, als am positiven, eine Umkehrung der bei normaler Haut beobachteten Erscheinung, eine Art Entartungsreaktion. X-Strahlen haben keine Wirkung.

Strube-Berlin.

O. Rosenthal, Berlin. **Beitrag zur Hauttuberculose.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 44.

In letzter Zeit ist mehrfach die Frage aufgeworfen, ob die verschiedenen Arten von Hauttuberculose besondere Krankheitserscheinungen seien oder unter die eine Gattung: Hauttuberculose zu rechnen wären. Verfasser führt einen Fall an, wo im Gesicht ein Lupus vulg. localisiert war, am Arm dagegen ein Scrofuloderma und auf dem Handrücken eine Tuberculosis verrucosa cutis. Die Pathogenese ergiebt der Zeit nach zuerst das Auftreten des Lupus, der dann durch Uebertragung durch die Nägel die Quelle der weiteren Affektionen wurde. Der Grund für das Entstehen verschiedener Hauttuberculosen bei der gleichen Infektionsquelle liegt nach Verf. Ansicht bei der Affektion am Arm an anhaltenden Traumen, bei der der Hand an den physiologischen und funktionellen Eigentümlichkeiten der afficierten Gegend. Die vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergiebt ebenfalls keine Anhaltspunkte für die Annahme, dass die Tuberculose verrucosa cutis eine besondere Krankheitserscheinung ist. Frede-Berlin.

J. Fabry, Dortmund. **Ein Beitrag zur Kenntnis der Purpura haemorrhagica nodularis.** (Purp. papulosa haemorrhagica Hebrae.) Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 43.

Verf. teilt einen Fall mit, über den anamnestisch nichts bekannt ist und bei dem — es handelt sich um einen 13jährigen Knaben — im siebenten Lebensjahre in der linken Kniekehle kleine Knötchen entstanden, die sich später auf Rückseite des Oberschenkels und schliesslich auf den ganzen Körper, teils diffus, teils in kleineren Gruppen oder Efflorescenzen ausbreiteten. Allgemeinstatus war bis auf leichte Anämie und verschärftes Exspirium gut; leichte Bubonenbildung in der Inguinalgegend und am Halse; das Exanthem ist am stärksten an der Brust, auf dem Sacrum und Beugeseite des Oberschenkels, von dunkelblauroter bis schwärzlicher Farbe, leicht schuppend, und beim leichten Hinüberstreifen mit der Hand hatte Verf. das Gefühl des Reibeisens. Subjektive Symptome, wie Hinken fehlten gänzlich; auf der Mundschleimhaut fand sich ebenfalls eine Knötchenbildung. Kurze Zeit nach der Aufnahme trat Hämoptoe und neue punktförmige Eruption auf, jedoch nach längerer Beobachtung änderte sich nichts mehr. Verf. hebt die Chronicität und die Knötchenbildung hervor; mikroskopisch fand sich folgender Befund: Hämorrhagien in allen Schichten der Epidermis, welche an einzelnen Stellen hypertrophisch (an Parakeratose erinnernd) war, kolbige Auftreibungen der Gefässe, sodass die Annahme nahelag, dass die Blutungen per rhexin entstanden sind. Direkte Rupturstellen waren nicht zu finden; die Aetiologie ist dunkel geblieben, Mikroorganismen fanden sich nicht. Prognose stellt Verf. als ernst hin.

Frede-Berlin.

Liebitzky, Prag. **Ueber die Erfolge der Abortivbehandlung des venerischen Bubo nach Waelsch.** Prag. med. Wochenschr. No. 18. 1898.

In Anbetracht der stark reizenden Wirkung des Hydr. benzoat. hat Waelsch empfohlen, in das Innere der entzündeten Drüsen mit einer Pravazschen Spritze 1—2 ccm sterilisierter physiologischer Kochsalzlösung einzuspritzen. Handelt es sich um sehr grosse Bubonen, so können auch 6 ccm an verschiedenen Stellen der Peripherie eingespritzt werden. Ist bereits Fluctuation vorhanden, so wird der Eiter vorher aspiriert. Verf. hat die Methode bei 13 Bubonen angewendet und 12 Heilungen mit derselben erzielt. Die Patienten können während der Behandlung mit einem feucht-warmen Compressivverband (Verf. benutzte essigsaure Thonerde) versehen, ihrer Thätigkeit nachgehen. Das Ergebnis der Behandlung war Heilung in 92% der Fälle innerhalb durchschnittlich 15,4 Tagen. Waelsch erzielte 74% Heilungen in durchschnittlich 15,4 Tagen. Da Verfasser in den ersten Tagen fast nur antiphlogistisch behandelte, so würde vom Tage der ersten Injektion ab gerechnet bis zum Tage der Entlassung aus der Behandlung die mittlere Heilungsdauer 11,8 Tage betragen. Mit Recht bezeichnet Verf. diese Resultate als glänzend gegenüber den mit den alten Methoden erzielten.

Frank-Berlin.

C. Adrian, Strassburg. **Ueber die Resultate mit dem Kochschen Tuberculin R bei Lupus u. Scrophuloderma.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 45 Hft. 1.

Verf. erwähnt die bisher bekannt gewordenen Resultate mit TR bei Lupus etc., betont, dass die Beobachtungszeit bezüglich Recidive zu zu kurz gewesen ist, und geht dann über zur Wirksamkeit des TR im allgemeinen, bei dem im Gegensatz zu dem alten Tuberkulin die bekannten Reaktionen bei Lupösen wegfallen. Die Versuche, die in der Strassburger Klinik vorgenommen wurden, betreffen 12 Fälle, von denen 8 20 mgr, 3 3mal 20 mgr TR zwischen die Schulterblätter injiciert erhielten; bei 3 Pat. musste wegen drohender Nierenerscheinungen ausgesetzt werden. Bei fast allen Pat. war eine Localbehandlung vorausgegangen. Die Anfangsdosis schwankte zwischen $^1/_{500}$ mgr und $^1/_{1000}$ mgr. Die Folgeerscheinungen bestanden zunächst in Temperatursteigerungen und zwar nach verschiedenen Typen; manche Pat. reagierten nur einmal, manche mit febris continua 2—3 Tage, andere bekamen die

Steigerung erst nach 6 Stunden. Ferner zeigten sich nervöse Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, von Seiten des Harns Albuminurie, vom Digestionstraktus Magenerscheinungen, Erbrechen, Diarrhoe; bei weiblichen Pat. wurde Cessiren der Menses beobachtet. Das Körpergewicht stieg; von örtlichen und allgemeinen Reaktionen wurden constatiert: Herpes ophthalm. recidivus, ein scharlachartiges Erythem, dagegen an der Injektionsstelle das Fehlen schmerzhafter Infiltrate und Abscesse. Die Einwirkung auf die betreffenden lupösen und scrophulodermalen Stellen war gering; die Bildung neuer Knötchen wurde nicht verhindert; nur in einzelnen Fällen wurde eine locale Wirkung erzielt, besonders negativ war das Resultat der Drüsneanschwellungen und Knocheneiterungen. Verf. kommt deshalb zu dem Schlussergebnis, dass das TR sich nicht wesentlich vom alten Tuberkulin unterscheidet, dass ferner chirurgische Eingriffe neben TR-Injektionen allerdings Erfolge, wenn auch geringe, erzielt haben, dass aber die Machtlosigkeit des TR gegenüber neuen Nachschüben, gegen Knocheneiterung und Drüsenschwellung und die beobachteten Unregelmässigkeiten der Herstellungsweise neben der Kostpieligkeit und Langwierigkeit des Verfahrens zur Zeit der Anwendung des Mittels entgegenstehen. Frede-Berlin.

Strauss, Barmen. **Psoriasis und Arthropathien.** Berl. klin. Wochenschr. 98. 28.

Verf. hatte Gelegenheit, einen sehr bemerkenswerten Fall von Psoriasis zu beobachten, welcher sich mit einem schweren Gelenkleiden und Nagelveränderungen vergesellschaftete. Die Psoriasis besteht bei dem 60 Jahre alten Patienten schon seit langer Zeit. Im Anschluss an einen Hitzschlag treten schwere Gelenkveränderungen, welche zu Ankylosen führen, auf, die vorher längere Zeit latente Psoriasis exacerbiert in heftigster Weise, Hand in Hand damit gehen schwere, nicht gerade psoriatische, sondern mehr trophische Veränderungen der Nägel. Verf. betont den Zusammenhang zwischen Psoriasis und Arthropathien und erblickt in der eigentümlichen Form der Nagelerkrankung einen Hinweis auf die rein nervöse Ursache der Erkrankung. Die parasitäre Theorie wird, weil mit dem Befund unvereinbar, mit vollem Recht zurückgewiesen.

Meissner-Berlin.

T. Broes van Dort, Rotterdam. **Zur Aetiologie der Lepra.** Dermatol. Zeitschr. Bd. 5. H. 2.

Verf. ist bei seinen Studien über die Leprakenntnis in den holländisch-ostindischen Kolonien wiederholt auf die Thatsache gestossen, dass bei weitem mehr Männer wie Frauen von der Lepra befallen werden, analog dem Befunde anderer Forscher. Diese Thatsache führt er nun als Beweis gegen die Heredität der Lepra an; die grössere Zahl der Leprösen gehört den arbeitenden Klassen an und den Jahren, in denen die meiste Arbeit geleistet wird, dem 20.—50. Jahre; da diese Klassen mehr äusserlichen Insulten ausgesetzt sind und auch wegen mangelhafter Körperpflege die Infectionsgefahr für sie viel grösser ist, als bei Frauen, ist die obige Behauptung berechtigt; ebenso spricht für die Contagiosität der Lepra die geringe Morbiditätsfrequenz bei Frauen, zumal ein Analogon bei ähnlichen hereditär auftretenden Infectionskrankheiten wie Tuberkulose sich nicht findet.

Frede-Berlin.

Schäffer, Breslau. **Ueber die Verbreitung der Leprabacillen von den oberen Luftwegen aus.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 43.

Da die Contagiosität der Lepra feststeht, ist vom prophylaktischen Standpunkte wichtig, zu wissen, wie die Bacillen den Körper verlassen, wo die Eintrittsstelle ist, und das Virus haftet. Erwähnt wurden als Austrittsstellen die inneren Wurzelscheiden, die Schweissdrüsen und auch in den Hautschuppen wurden Bacillen gefunden; belangreicher sind jedoch die Lepra-geschwüre und die Schleimhäute der oberen Luftwege, insbesondere der beim Sprechen beteiligten Organe, zumal gerade bei tuberöser Form der Lepra lepröse Infiltrate auf der Schleimhaut des Mundes, der Nase und des Kehlkopfes lokalisiert sind. Begünstigend kommen hinzu die behinderte Nasenatmung und der vermehrte Speichelfluss. Es wurden Versuche angestellt, indem Objektträger den Pat. vorgehalten wurden, und es wurde gefunden, dass innerhalb einer Minute mehrere tausend Bacillen ausgeworfen wurden. Die Exspirationsluft war frei, dagegen enthielt das Nasensekret zahlreiche Bacillen. Ob die Bacillen ausserhalb des Körpers rasch absterben, ist nicht sicher, doch lehrt die Erfahrung, dass die Gefahr der Uebertragung durch Einatmung durch die Nase trotzdem gering ist, wahrscheinlich wegen der vorhandenen Schutzvorrichtungen (Flimmer-Epithel, schützende Schleimschicht), vielleicht wegen vorhandener Immunität. Jedenfalls ist die Verbreitung der Bacillen von den oberen Luftwegen die wichtigste, und deshalb ist in prophylaktischer Hinsicht auf hygienische Massregeln zu sehen.

Frede-Berlin.

P. G. Unna, Hamburg. **Sycosis subnasalis und Ausschnupfen.** Monatsh. f. prakt. Dermat. No. 12. XXVI.

Ausgehend von der Ansicht, dass der beste Infektionsmodus bei den durch Coccen hervorgerufenen follikulären Hautentzündungen die energische mechanische Einreibung ist, verwirft Verfasser das Ausschnupfen mit dem Taschentuche bei länger dauernden Sycosisfällen an der Oberlippe, die bekanntlich ihren Ursprung von der Nasenschleimhaut nehmen, und empfiehlt neben dauerndem Verbande der betroffenen Stellen mit Pyraloxin-Salbenmull (10 p. m.), Ichthyolsalbenmull oder Ichthyol-Chrysarobin-Salbenmull (10,0 p. m) das Ausspülen der Nase mittelst mittelgrossen Gummiballons bei verschlossenem Gaumen mit einem 10% Decoct. Chinae, welches mit 1—2 Teilen warmen

Wassers verdünnt wird und später mit einer 1‰—½% Ichthyollöösung. Die Lippe wird dann mit Seifenlösung gereinigt und der oben erwähnte Verband angelegt. Zuerst wird diese Procedur 4—5mal täglich ausgeführt, bis die fortschreitende Besserung einen 1—2maligen Verbandswechsel gestattet. Sollte aus äusseren Gründen der Verband nicht gut getragen werden können, so ist derselbe nur nachts aufzulegen, und zur unauffälligen Bedeckung am Tage empfiehlt Verf., eine Zinkschwefelpaste mit Zusatz von je 1% Zinnober und Ichthyol aufzutragen, nicht einzureiben. Das Verbot des Nichtreibens kommt auch für die Sycosisfälle der übrigen Bartteile in Betracht, wo eben die Wirkung des Taschentuches das Handtuch übernimmt oder auch der Kopfkissenbezug, wie ja auch die grösseren Infiltrate auf derjenigen Gesichtsseite, auf welcher Pat. schläft, vorhanden zu sein pflegen. Also auch hier ist Vermeidung des Reibens durch feste Bedeckung am Platze. Frede-Berlin.

P. de Galatz, Bukarest. **Ein Fall von ungewöhnlichem Favus.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 43.

Aetiologisch ist es bekannt, dass der Favus von Katzen herrührt, die sich wiederum von Ratten inficiert haben; er setzt sich vornehmlich bei Kindern an Stellen der Kopfhaut fest, wo früher ein Trauma stattgefunden hat; jedoch ist auch an atypischen Stellen, am Stamme, Scrotum, Regio pubica, Nägeln u. s. w. Favus beobachtet. Der Fall des Verfs. lokalisiert sich auf der rechten Parietalgegend und ist dadurch atypisch, dass keine Scutulumbildung beobachtet wurde, dass die schuppenden und krustösen Flecke sich lokalisierten und dass, trotzdem kein Mittel gegen die Ausbreitung in Anwendung kam, der Process lokal beschränkt blieb. Worauf dies Stationärbleiben beruht, ist dem Verfasser nicht ganz klar, er weist auf die theoretische Deutung durch gesunde Constitution und gewisse Immunität hin, wie sie ja bei Nägeln trotz des vielen Kratzens auf dem mit Favus behafteten Kopfe vorkommt. Verfasser ist absoluter Anhänger der Epilationsmethode, empfiehlt das Umgrenzen des Herdes durch Epilation einer gesunden Haar-Zone mit consecutiven antiparasitären Waschungen und Einreibungen z. B. mit Jodtinktur, Resorcin-Mandelöl 10% u. s. w. Frede-Berlin.

O. v. Petersen, St. Petersburg. **Ueber die Behandlung des Favus der behaarten Kopfhaut.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 44.

Die Favusbehandlung gehört zu den schwierigsten Aufgaben der Dermatologie; zum Glück ist die Erkrankung nicht so häufig, wie von manchen Seiten angenommen wird. Hinsichtlich der Prophylaxe steht fest, dass Favus um so seltener ist, je besser die hygienischen Verhältnisse sind; Reinlichkeit und Desinfection helfen, denselben zu vertilgen; da jedoch die Art und eie Dauer der Desinfection von Wichtigkeit ist, so sind auch die Angaben über das Alter der Patienten, die hygienischen Verhältnisse und die Dauer der Krankheit mehr zu beurteilen. Die bisherigen Behandlungsmethoden, die vor allem Kaposi und Besnier angegeben haben, bestehen hauptsächlich im Epilieren der Haare und nachheriger complicierter Behandlung mit Desinficientien. Da die Epilationsmethoden, früher durch Pechkappe, jetzt durch Pflaster oder Enthaarungsstengelchen (Unna) oder Pincette zum Teil schmerzhaft, zum Teil nur in einer Klinik durchführbar sind, und trotzdem nicht immer zum Erfolge führten, und da es ferner Fälle giebt, die von selbst ausheilen, sind die einfachen antiparasitären Mittel angewandt worden, teils mit, teils ohne Erfolg. Verf. selbst ist Anhänger der letzteren Methode und empfiehlt folgendes Verfahren: Einfettung des Kopfes mit 1%iger Carbolsäure-Vaseline, Bedeckung mit Wachstuchhaube (Bademütze) nach 24 Stunden Entfernung der Borken, Pinseln mit Jodtinktur, zuerst alle 2 Tage, dann 2mal wöchentlich, bis die Pilze verschwinden. In 3 Fällen trat Heilung ohne Recidiv ein. Frede-Berlin.

E. Bonn, Prag-Weinberge. **Die Hydrotherapie bei den Erkrankungen der Haut.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 43.

Die Bedeutung der Hydrotherapie ist bekannt bei krankhaften Prozessen innerer Organe sowohl, als auch der Haut; sie bewirkt Aenderung des Blutgehaltes, der Sekretionsverhältnisse, der motorischen und sensiblen Innervation. Bei den lokalen Anämien und Hyperämien der Haut ist stärkere und geringere Blutfüllung durch Wärme- und Kälteapplikation auf die zuführenden grossen Arterien und Nerven des betreffenden Territoriums zu erzielen (z. B. Streichen d. N. ulnaris in der Ulnarfurche mit einem Eisstückchen), so dass es gelingt, das Volumen einer Arterie durch Kälte auf ½, ¼, ja auch bis 0 zu reduzieren. Bei Varicenbildung empfehlen sich kalte Güsse (8—12° R.) entlang des Beines bei Herabhängen desselben. Bei Erythromegalgie hat schon Seligmüller auf das Wirksame kühler Bäder mit Uebergiessungen hingewiesen. Bei Angioneurosen, idiopathischen und toxischen Erythemen, Urticaria chronica werden die ätiologischen Momente durch passende Wasserbehandlung gehoben und so die Affektionen selbst beeinflusst. Verf. erwähnt ferner die Anwendung der Hydrotherapie bei Secretionsanomalien, Hyperhidrosis totalis et localis, bei Secretionsstörungen der Talgdrüsen, Acne, Comedo, ebenso die Anwendung des Longettenverbandes bei Entzündungen, das continuierliche Wasserbad bei Verbrennungen u. s. w. Bei den chronisch entzündlichen Dermatosen giebt Verf. ebenfalls Indicationen für die Hydrotherapie, so z. B. bei Psoriasis laue Bäder, Douchen bei Lichen planus, Prurigo, Lichen simplex, Neurodermitis circumscripta; bei Eczem mit Entzündung und Schwellung Umschläge mit Burrowscher Lösung, bei Kinderintertrigo Camillentheeseifenbäder, bei chronischem Eczem Bäder mit Theerbehandlung kombiniert, bei

Ichthyosis und Sclerodermie laue Bäder mit Einfettung u. s. w. Dann kommt Verf. zu der Frage der Luestherapie durch Wasser; er ist der Ansicht, dass bei derselben eine niedrigere Dosierung möglich ist, dass die Patienten weniger der Erkältungsgefahr ausgesetzt sind, dass Patienten, die sich gegen spezifische Behandlung refractär verhalten haben, durch solche roborierende Behandlung gegen maligne Erscheinungen geschützt werden und dass schliesslich die Hydrotherapie sich als Nachkur eigne zur schnelleren Ausscheidung des Hg. und Jods. Ebenso findet eine roborierende Behandlung durch Wasser bei Lupus und Lepra Anhänger, sowie auch Sensibilitätsstörungen durch passende Hydrotherapie gebessert werden können.

Frede-Berlin.

J. Karvonen, Helsingfors. **Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf die Nieren.** Dermatol. Zeitschr. Bd. 5. Hft. 2.

In der am Kopf der umfangreichen Arbeit gegebenen historischen Skizze giebt Verf. die verschiedenen Ansichten der einzelnen Autoren wieder und hebt besonders die Resultate Fürbringers und Welanders hervor, nach denen sich in einem geringen Procentsatz (8—21 %) Albuminurie und Cylindrurie gefunden hat. Aus den Versuchen des Verf., die sich auf Veränderung sowohl der Nieren als auch des Harns durch subkutane und intramuskuläre Einverleibung von Sublimat, Calomelöl und Salicyl-Hg-öl bei Kaninchen und Hunden, auf Beobachtungen an Menschen, die mit Hg behandelt wurden, auf Nierenbefunde bei Sublimatvergiftung beziehen, ergeben sich folgende Hauptpunkte. Als Nierensymptome sind bezüglich der Harnmenge meistens Polyurie, bald aber auch Olygurie und Anurie zu bemerken, das spec. Gewicht vermindert sich, die Farbe wird dunkel, die Acidität verringert sich; als Hauptsymptome sind Albuminurie, Glycosurie, Hämaturie, Cylindrurie zu nennen. Verf. bestätigt im allgemeinen das, was Welander klinisch gefunden hat.

Die pathologischen Veränderungen bestehen makroskopisch in Hyperämie mit Extravasaten, mitunter in Atrophie. Mikroskopisch ist ein Zerfall der gewundenen Harnkanälchen, trübe Schwellung der Epithelien, zunächst inselförmig, dann allgemein; ferner Verkalkung der Epithelien zu bemerken; die Glomeruli zeigen ebenfalls Epitheldesquamation. Die Interstitien bieten das Bild einer interstitiellen, manchmal auch parenchymatösen Nephritis. Trotz dieser beobachteten Befunde ist das Hg als Medicament nicht zu verwerfen; alle Nebenwirkungen lassen sich vermeiden, wenn die Nieren vorher geprüft werden, wenn nicht gleich volle Dosen verabreicht werden und der Urin beständiger Controlle unterworfen wird, da Cylindrurie mitunter vor einer Gingiritis vorhanden ist. Die Pat. müssen ferner das Leben führen, das mit den prophylaktischen Regeln aller Nierenkranken übereinstimmt. Bei schweren Hg-Vergiftungen sind wie bei toxischer Nephritis alle Diuretica acria zu verwerfen, vielmehr ist dann für reichliche Darmentleerungen durch Oel, Ol. Ricini u. s. w. zu sorgen, ebenso ist statt mit Opium bei merkuriellen Diarrhoen wegen der gesteigerten Herzschwäche mit Atropin ein Versuch zu machen.

Frede-Berlin.

G. Klotz, New-York. **Unangenehme Nebenwirkungen bei der Hg-Behandlung der Syphilis.**

Zu den acht früher veröffentlichten Fällen von Lungenembolie nach Injection von unlöslichen Hg-Salzen fügt Verf. noch weitere acht Fälle bei sieben Personen (von hundert Beobachtungen) hinzu, bei welchen sich Symptome von Embolie mit Hustenreiz, Schmerzen in der Brust, Fieber u. s. w. zeigten; die Symptome traten mitunter gleich nach der Injection auf und hielten 2—5 Tage an. Als Ursache giebt Verf. bei sofortigem Eintritt der Symptome das direkte Einspritzen in die Vene an, während bei späterem Eintritt derselben zuerst eine Gewebszerreissung stattfindet, und durch diese Gefässe eröffnet werden, die die Injectionsmasse langsam aufnehmen. Der Grad solcher Zerreissung hängt von dem Drucke beim Injicieren ab und von der bei der Injection auftretenden Muskelcontraction. Die Möglichkeit, solche Embolien durch die Technik vermeiden zu können, liegt in der Verabreichung von weniger tiefgehenden oder gar subcutanen Injectionen, weniger in der Auswahl der Injectionsstelle. — Die Stomatitis, die zweite unangenehme Complication bei Injection von unlöslichen Hg-Salzen, steigert sich meistens langsam, manchmal jedoch ist sie plötzlich da; Verf. glaubt sich nach einigen Beobachtungen zu der Ansicht berechtigt, dass schon vorhandene Halsentzündungen infolge der vermehrten Blutzufuhr heftige Stomatitis herbeizuführen imstande sind.

Frede-Berlin.

H. Rille, Wien. **Ueber Calomeleinreibungen bei Syphilis.** Arch. f. Dermat. u. Syph.

Bekanntlich hat die Inunctionskur bei Lues viele Nachteile, teils äusserliche, teils innerliche, aber da die hyperdermatische und intramuskuläre Injektion und die interne Behandlung doch nicht immer befriedigt hat, ist man zur Inunktionskur zurückgekehrt, hat aber versucht, das metall. Hg durch andere Mittel, wie Sublimat und Calomel zu ersetzen, teils als Salbe, teils gelöst in Traumaticin, teils auch als Seife. Die von Bovero angegebene Salbe 0,5—1,0:5,0 Lanolin hat nun Verf. angewendet, und zwar ist eine der gewöhnlichen Inunctionskur analoge Kur gemacht worden mit 1—3 gr pro inunctione; hervorzuheben ist das rasche Eindringen in die Haut und das Fehlen sämtlicher Nebenwirkungen, aber der Nutzen war dementsprechend bei den 16 mitgeteilten Fällen gleich Null; die Symptome blieben nicht nur bestehen, sondern es erfolgten auch Nachschübe. Das Versagen der Calomelinunctionen erklärt Verf. dadurch, dass Calomel nicht bei gewöhnlicher Körpertemperatur verdampft und deshalb nicht durch Lungen- und Hautatmung aufgenommen wird, eine Eigen-

schaft, welcher das metallische Hg seine Wirksamkeit nach den neueren Untersuchungen verdankt. Frede-Berlin.

P. Haan. **Ueber die Schutzwirkung der Lymphdrüsen gegenüber dem Syphilisgift.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 2. VII. 1898.

Ein Patient, welcher aus anderen Gründen an einer einseitigen Vereiterung der Leistendrüsen litt, acquirierte einen harten Schanker. Drei Monate später wies der Patient an demjenigen Bein, dessen Leistendrüsen vereitert waren, hundertundfünfzig syphilitische Papeln auf, während das andere Bein völlig intakt war.

Verf. sieht hierin einen Beweis für die Schutzkraft der Lymphdrüsen gegenüber dem syphilitischen Gift. Cohnstein-Berlin.

C. Gerhardt. **Die Lebersyphilis beim Erwachsenen.** La semaine méd. 22. VI. 1898.

Gerhardts Ausführungen stützen sich auf 35 Fälle von Lebersyphilis, die er zum Teil in Würzburg, grösstenteils in Berlin beobachtet hat, 23 davon im Krankenhaus. Unter den ätiologischen Faktoren spielt der Alkoholismus eine Rolle, weniger das Trauma, dem Virchow eine grosse Bedeutung zuerkannt hat. Die Krankheit tritt häufig erst Jahrzehnte nach der Infektion auf. In pathologisch-anatomischer Hinsicht stellt die Lebersyphilis keinen einheitlichen Process dar, spezifische und einfach entzündliche, diffusverbreitete und circumscripte Vorgänge variieren, sekundäre Veränderungen (Amyloid, Thrombose) und Complikationen kommen hinzu. Von klinischen Symptomen kann Schmerz oft ganz fehlen. Milztumor ist fast regelmässig vorhanden und kann gegenüber dem Carcinom der Leber differentialdiagnostisch verwertet werden. Ascites fehlt häufig, er findet sich bei den lobären und cirrhotischen Formen der Lebersyphilis, führt relativ selten zur Punktion und heilt oft unter antiluetischer Behandlung. Haemorrhagien aus Magen und Darm kommen in einer Minderzahl von Fällen vor. Echter Ikterus ist selten. Urobilinicterus häufiger. Es kann sich Fieber von hektischem Typus vorfinden, das unter spezifischer Behandlung verschwindet und nach Gs. Ansicht durch eine Störung der Leberfunktion bedingt ist. Anämie ist bei reiner Leberlues selten, findet sich aber infolge der Complikationen vor. Peritonitis mit Reiben, verminderter Beweglichkeit der Leber und Schmerz kommt vor. An klinischen Formen der Leberlues unterscheidet G.: 1) die grosse syphilitische Leber. Starke Hypertrophie. Kein Ascites. Kein Icterus. Milztumor. Infektion meist lange zurückliegend. Langsamer Verlauf. Heilbar auch nach langjährigem Bestehen. 2) Die pseudocarcinomatöse Form. Leber vergrössert. Unebenheiten und Höcker. Icterus. Diese Form ist klinisch schwer zu erkennen und der Heilung schlecht zugängig. 3) Die atrophischen und hypertrophischen Formen: Infolge von Zerfall, Narbenbildung und Hypertrophie anderer Teile kommen diese Formen zustande. Die Leber ist im ganzen gross. Oft kein Icterus, keine Stauungserscheinungen. Die antiluetische Kur kann durch Narbenzug Schädigungen hervorrufen. 4) Das Hepar lobatum: tiefe Furchen und bewegliche Lappen. Schwere Ernährungsstörung, oft Ascites. 5) Cirrhosis syphilitica: Die Erscheinungen der gemeinen Lebercirrhose. Oft etwas tiefere Furchen und Buckel. Heilt leichter als die gewöhnliche Form der Cirrhose. Die Diagnose kann oft Schwierigkeiten bereiten, und Irrtümer sind nicht selten. Tumoren, Echinococcen, multiple Abscesse kommen in Frage. Die vorausgegangene Infektion ist oft schwer zu eruieren, und manchmal führt gerade die Konstatierung derselben zur irrtümlichen Annahme der Lebersyphilis.

Die Prognose ist um so besser, je früher die Krankheit erkannt wird und je weniger compliciert der Fall ist. Alkoholismus, Nephritis trüben die Prognose. Die grosse und hypertrophisch-syphilitische Leber ist am besten zu beurteilen.

Die Behandlung besteht in Anwendung von Quecksilber und Jod. Gerhardt bevorzugt die Schmierkur. Auch im zweifelhaften Falle ist die antiluetische Behandlung mit Jod namentlich berechtigt. Der Ascites muss eventuell punktiert werden, besser wird er mit Schwitzen (Sandbäder) behandelt, wenn es angängig. Calomel beim Ascites hat sich nicht bewährt. Auch bei Complikationen wie Nephritis ist Schwitzen empfehlenswert.

Strube-Berlin.

Garee. **Die langdauernde schmerzhafte Dysphagie des Schlundes als Zeichen, das die Diagnose der Syphilis in ihren drei Stadien erlaubt.** La semaine méd. 6. VII. 1898.

Länger als drei Wochen anhaltende Schluckbeschwerden mit Schmerzen im Schlund sind nach Ansicht des Verfassers in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle syphilitischer Natur. Die selten vorkommenden Ursachen (Carcinom, Tuberkulose, Steinbildung in den Tonsillen) sind leicht auszuschliessen. Syphilis macht sowohl als Primäraffekt, wie auch im sekundären und tertiären Stadium Schluckschmerzen. Die Diagnose ist leicht und wichtig wegen der ihr folgenden Therapie.

Strube-Berlin.

J. Müller, Wiesbaden. **Kryptogene Syphilis.** Dermatol. Zeitschr. Bd. 5. Hft. 2.

Die Frage der Syphilis d'emblée, der Lues ohne Primäraffect ist viel diskutiert worden; Verf. teilt 2 Fälle mit, bei denen sich trotz genauer Beobachtung keine Eingangspforte der acquirierten Lues finden liess. Die Syphilisation fand beide Male normaliter statt, beide Pat. vollzogen den Coitus mit einer notorisch inficierten Person. Da Polyadenitis inguinalis zuerst aufgetreten, glaubt Verf., an eine Eintrittsstelle in der Genitalsphäre denken zu müssen. Er ist nun der Ansicht, dass jede Erosion, grosse und kleine, Rhagaden, Herpes u. s. w. als Eintrittsstelle dienen kann, dass man aber nicht die Berechtigung hat, ohne



folgende Sclerosierung diese Stellen als Haftungsstellen für die primäre Infektion hinzustellen, dass vielmehr in solchen Fällen eine Syphilis d'emblée anzunehmen ist. Verf. hält auch analog der Auffassung von v. Ziemssen über die kryptogenetische Septicopyaemie den Ausdruck kryptogen für dem praktischen Bedürfnis entsprechend. Frede-Berlin.

Urologie.

Kromayer-Halle. **Was antwortet der Arzt dem heiratswilligen Gonorrhoiker?** Münch. med. Wochenschr. No. 24. 14. VI. 98.

Nachdem K. in einer vor kurzem erschienenen Schrift „Zur Austilgung der Syphilis" die von Neisser aufgestellten Forderungen bei der Erteilung des Heiratskonsenses von Gonorrhoikern als ungenügend bezeichnet hatte und zugleich in seinen auch für Laienkreise bestimmten Auseinandersetzungen erwähnte, dass er über Fälle verfüge, in denen zwar der Heiratskonsens von Neisserschen Schülern erteilt worden sei, in denen es aber dann zu Infectionen in der Ehe gekommen sei, sucht Vf. dann in seinen Ausführungen nachzuweisen, dass es grundfalsch sei, auf den negativen Gonococcenbefund hin einem Gonorrhoiker den Heiratskonsens zu erteilen. Z. T. stützt sich Vf. auf algebraische Formeln, deren Wertschätzung wohl mehr Sache des Mathematikers, als des Arztes ist. Dann geht Vf. auf die Untersuchungsmethoden selbst ein. Dabei macht er mit Recht auf den schon vor 6 Jahren von Janet präcisierten Standpunkt aufmerksam, dass ausser dem Gonococcenbefund auch die sonstige mikroskopische Beschaffenheit des Secretes wie Verhältnis des Leucocythengehaltes zu dem an Epithelien, andere Bacterien, ferner die Frage nach dem Alter, der Zahl der überstandenen Tripper, nach etwaigen Komplikationen und nach Recidiven von Wichtigkeit sind. Indessen sind alle diese Dinge nicht neu. Rf. hat alle diese Forderungen in seinem in No. 1 d. Z. erschienenen Sammelreferat „Ueber den heutigen Stand der Gonorrhoetherapie" aufgestellt. Die am Schluss dieser Arbeit citierte Ausführung Janets „Un malade n'est vraiment guéri que quand il ne présente plus aucune lésion anatomique uréthrale ou génitale, aucune sécrétion purulente, et aucun microbe nocif dans son uréthre" erhebt erfreulicherweise auch Kromeyer. Es fehlt aber in der Arbeit jeder Hinweis darauf, dass neben der mikroskopischen Untersuchung stets auch zur Feststellung der anatomischen Läsionen die endoskopische Untersuchung vorzunehmen ist, die, um für die in Frage stehende so verantwortungsvolle Eheerlaubnis ausreichende Resultate zu geben, stets mit eingeführter Lichtquelle vorzunehmen ist. Es wäre auch auf die grosse Wichtigkeit der Oberländer-Kollmannschen Dilatationsbehandlung hinzuweisen gewesen, durch die allein die Beseitigung der letzten Reste postgonorrhoischer Läsionen gelingt. Dass jemand, der mit so scharfer Skepsis urteilt, wie Vf., glaubt, dass bei bestehender Gonorrhoe des Ehemannes Massnahmen wie Urinieren vor jeder Cohabitation, Vermeidung des unmittelbar hintereinander wiederholten Beischlafes u. dergl. die Infection der Frau verhüten könnten, ist nicht recht verständlich. Jedem inficierten Ehemann ist der Beischlaf einfach zu verbieten. Denselben auch bei genauester Einhaltung der empfohlenen Massnahmen zu gestatten, möchte doch wohl weit bedenklicher sein, als den Ehekonsens auf den negativen Gonococcenbefund hin in der weitgehenden Weise zu verweigern, wie das Vf. empfiehlt. Der letzte Teil der Arbeit enthält sehr heftige und wenig kollegiale Ausfälle gegen Neisser, deren persönlicher Charakter nicht Gegenstand eines Referates ist.

Frank-Berlin.

Rosenthal, Berlin. **Ueber das Protargol.** Deutsch. Medic.-Ztg. No. 41. s. a. Sitzungsber. d. Berl. Dermat. Gesellsch. d. Sitzung vom 24. Mai 1898.

Caroli. **Il Protargol.** Gaz. degli osped. 5. VI. 1898.

Niebergall, Halberstadt. **Zur Behandlung der Gonorrhoe, insbesondere mit Argonin und Protargol.** Deutsche militärärztl. Zeitschr. XXVII. Jhrg. Hft 6.

Rosenthal spricht sich zunächst gegen die in neuerer Zeit von Behrend und Bloch wieder empfohlene antiphlogistische Gonorrhoebehandlung aus, die durchaus nicht vor Complikationen und Allgemeininfection schütze. Bezüglich des Beginnes der Behandlung bekennt sich Verf. auf Grund der Arbeiten Neissers und Fingers als Anhänger der Frühbehandlung. Wenn sich Verf. auch noch nicht ganz von dem alten Standpunkt in der Gonorrhoebehandlung lossagen kann (nicht genügende Beachtung der gonorrhoischen Erkrankungen der Vorsteherdrüse in frühen Stadien), so bestätigt er doch durch die Mitteilung seiner günstigen Erfahrung das, was bereits die meisten bisherigen Erfahrungen mit dem Protargol ergeben haben. Sehr berechtigter Weise verlangt Verf., man solle sich bei der Dosierung und Anwendung des Protargols nicht an bestimmte Schemata halten, sondern stets individualisieren. Bei der Besprechung der gonorrhoischen Erkrankungen der U. post. fehlt der Hinweis auf die Spülbehandlung mit Protargol. Darauf sind auch die weniger guten Resultate zurückzuführen, die von einigen mit Urethritis post. complicierten Fällen berichtet werden. Zum Schluss wendet sich Verf. noch gegen die Behauptung der Herren Kaufmann und Bloch, dass das Protargol sich unter dem Einfluss des Lichtes zersetze und seine Reaction ändere. In der sich an den Vortrag schliessenden Discussion stehen Lesser, Joseph, Gebert, Palm und Saalfeld auf dem Standpunkte des Vorredners. Heller giebt an, dass sich seine anfänglich schlechten Erfahrungen in der letzten Zeit wesentlich gebessert hätten. Ratkowski will in einem Fall Reizerscheinungen gesehen haben, was natürlich nicht auf das Protargol zurück-

geführt werden muss. Blaschko will mit dem Protargol keine besseren Resultate wie mit anderen Mitteln gesehen haben, was wohl weniger auf das Mittel, wie auf die angewendeten Methoden zurückzuführen ist. Die guten Erfahrungen, die Blaschko mit der Abortivbehandlung mittelst 2%iger Höllensteinlösung gesehen haben will, kann keiner der Redner bestätigen. Gebert giebt an, dieselben nicht mehr angewendet zu haben, seit er nicht mehr bei Blaschko arbeitet. Bloch versucht noch einmal seine bereits in dieser Zeitschrift kritisierten Behauptungen über Gonorrhoebehandlung sowie seine abfällige Kritik des Protargols aufrecht zu erhalten. Es wird ihm von anderer Seite sein Mangel an Erfahrung vorgehalten und Saalfeld führt seine in Gemeinschaft mit Kaufmann gegen das Protargol und seine Hersteller ausgesprochenen Behauptungen ad absurdum an der Hand einer von den Bayerschen Farbwerken abgegebenen officiellen Erklärung.

Die zweite Arbeit bezeichnet das Protargol als ein äusserst wirksames Mittel bei der Behandlung der Gonorrhoe. Verf. hat das Präparat sowohl in der Form von Injectionen in 0,25—1%iger Lösung, wie in der von Instillationen in 1—3%iger Lösung angewendet. Nach seinen Erfahrungen ist das Mittel völlig reizlos, wirkt energisch gegen die Gonococcen und bleibt in seiner Zusammensetzung unverändert. Besonders für die Behandlung der Gonorrhoe der hinteren Harnröhre zieht Verf. Protargolspülungen nach der Janetschen Methode vor. Er bevorzugt vor dem Irrigator eigens construierte Spritzen à double, bezw. à triple courant.

Die dritte Arbeit steht höchst erfreulicher Weise ganz auf dem Standpunkt der modernen wissenschaftlichen Errungenschaften auf dem Gebiet des Erkennens und Behandelns gonorrhoischer Erkrankungen. Verf. unterscheidet scharf ein Stadium der Gonococceninvasion, ein solches der durch die Gonococcen verursachten anatomischen und trophischen Läsionen und endlich das der secundären Infectionen, die alle drei mit Hilfe des Mikroskopes wohl von einander zu unterscheiden und verschieden zu behandeln sind. Für die Behandlung des ersten Stadiums empfiehlt Verf., vorausgesetzt, dass man sich der Silber-Eiweisspräparate, des Argonins oder Protargols bedient und dazu eine genügend grosse Spritze (mindestens 10 ccm fassend) benutzt, die Behandlung mit Injectionen, so lange der Process nur die U. ant. betrifft. Sobald die U. post. beteiligt ist, sind Spülungen nach Janet vorzunehmen. Sind die Gonococcen verschwunden, so ist neben dem Antigonorrhoicum ein mildes Adstringens anzuwenden. Mit Recht warnt Verf. vor stark reizenden Mitteln, wie Höllensteineinspritzungen, weil unter deren Einwirkung nicht eine Restitution des zarten Cylinderepithels sondern eine Metaplasie eintritt, wobei das Cylinderepithel durch immer stärker werdendes Pflasterepithel ersetzt wird und weil dieser Process die Grundlage bildet zu späteren Infiltrationen und ihren Folgezuständen, deren letzte Consequenz die Harnröhrenstriktur ist. Secundärinfectionen sind mit Sublimat zu behandeln. Ein Nachteil bei der Gonorrhoebehandlung mit den Silber-Eiweisspräparaten und besonders mit Protargol scheint dem Verf. in der von Neisser aufgestellten Forderung zu liegen auch nach Verschwinden der Gonococcen die Injectionen noch mindestens 3 Wochen fortzusetzen, um gegen Recidive geschützt zu sein. Wenn man gleich nach Verschwinden der Gonococcen einige provocatorische Massnahmen vornimmt und nach deren negativem Erfolg sogleich den Umfang etwaiger anatomischer Läsionen endoscopisch feststellt und dieselben mechanisch behandelt, so ist man in wenigen Tagen darüber orientiert, ob noch Gonococcen vorhanden sind und man kann, wenn das nicht der Fall ist, die gegen die Gonococcen gerichteten Injectionen ungestraft fortlassen. Nur wenn die Gonococcen in das Gewebe der Vorsteherdrüse eingedrungen waren, ist man nicht in der Lage, das definitive Verschwinden der Gonococcen sicher festzustellen und in diesen Fällen soll man nie früher mit der Protargolbehandlung aufhören, bis mindestens die zweite Urinportion nach Aussetzen jeder Behandlung und nach provocatorischen Massnahmen mehrere Tage hintereinander ganz klar war. Aus diesen Gründen ist es leider durchaus berechtigt, wenn Verf. ausführt, dass für eine solche Behandlung der Urethritis gonorrhoica post. mit Ausspülungen der Preis der Silber-Eiweisspräparate ein solcher ist, dass von einer allgemeinen Verwendung in der Armee keine Rede sein kann. Bei der Behandlung uncomplicierter Gonorrhoen der vorderen Harnröhre, wo es sich doch sehr häufig um eine höchstens 6—8tägige Anwendung der Präparate handelt, wird dieser Grund weniger in den Vordergrund treten. Immerhin wäre es erfreulich, wenn die betreffenden Fabriken auf Grund der genannten Ausführungen sich zu einer Preisreduction verständen.

Frank-Berlin.

Hottinger, Zürich. **Ueber ein Pessar-Urinar.** Centralbl. f. d. Krankeiten d. Harn- und Sexualorgane. Bd. IX. Hft. 5.

In einem hochgradigen Falle von Cystitis dolorosa chronica der nicht auf tuberculöser Basis beruhte und bei welchem Nierenaffektionen nicht vorhanden waren — die cystoskopische Untersuchung ergab eine partielle Cystitis mit disseminierten weissen Auflagerungen, besonders rechts — nahm Verf. eine Cystotomia suprapubica vor, mit gleichzeitiger Auskratzung der erkrankten Stellen. Die Blasenwunde wurde drainiert und sechs Wochen lang hatte Pat. keine Beschwerden. Als dann aber die Wunde secundär geschlossen und ein Verweilkatheter in die Urethra eingelegt worden war, blieb eine Bauchfistel bestehen und die alten Beschwerden traten mit erneuter Heftigkeit wieder auf. Zur Erleichterung derselben entschloss sich Hottinger zur Anlegung einer Vesico-Vaginalfistel. Um nun die Inconvenienzen des ge-



wöhnlichen Urinars zu vermeiden, legte H. ein Occlusivpessar ein, dessen verschliessende Membran trichterförmig in ein ableitendes Kautschukrohr ausmündete. Die Vorrichtung functionierte ausgezeichnet, ohne dass ein Tropfen Urin abfloss. Die Beschwerden der Patientin nahmen rapide ab und dieselbe fühlt sich seit drei Monaten dauernd gesund.

Frank-Berlin.

P. Athanasow. **Histologische Untersuchungen über die Atrophie der Prostata.** Journ. de l'anatomie et de la physiol. 24. Jhrg. 1898. No. 2.

Verf. untersuchte die Atrophie der Prostata nach Castration, Excision des Vas deferens und Injection von Chlorzinklösung ($^1/_{10}$) in die Epididymis nach der Methode von Gross. Die Angaben beziehen sich auf den Menschen, Hund, Meerschweinchen, Ochse, Pferd, Schwein und Schaf. Entweder wird bei der scleragenen Injection, wie sie Verf. nennt, die Epididymis freigelegt oder die Nadel wird durch das Scrotum durchgestochen in das fixierte Organ. Die unsichersten Resultate giebt die Vasectomie, viel besser erweist sich die scleragene Injection und am sichersten wirkt die Castration. Es beweist dies, dass die Prostata in ihrer Funktion abhängig ist von der Existenz der Testikel. Bei der Atrophie verfetten die Drüsenzellen zunächst, ihre Kerne zerklüften und vermehren sich durch Amitose, später verschwinden dann die Drüsenacini ganz, während das fibromusculäre Zwischengewebe an Masse stark zunimmt. Ausserdem macht Verf. noch vergleichend histologische Angaben über die normale Structur der Prostata bei den verschiedensten Tieren.

Krause-Berlin.

Unna, Hamburg. **Zwei kardiale Punkte bei der Behandlung des akuten Trippers.** Monatsheft f. prakt. Dermat. Bd. XXVII. No. 1.

Unter den alten Aerzten galt es für eine relativ einfache Sache, mit dem acuten Tripper, falls man denselben in den ersten Tagen in Behandlung bekam, bald und radical fertig zu werden. Diese naiven Zeiten sind vorbei; die Prognose hat sich für jeden Fall und vom ersten Tage an verdüstert, um nicht zu sagen verschlechtert. Die tiefere wissenschaftliche Einsicht in den Process hat nicht, wie sie eigentlich sollte, die Therapie verbessert und vereinfacht, sondern im Gegenteil kompliciert und ist aus der Hand des Patienten allmählich grossenteils in die des Arztes übergewandert. „Ganz abgesehen, dass das, was Verf. über die guten Erfolge der alten Trippertherapie behauptet, den Thatsachen direkt widerspricht, man lese nur, was der bedeutendste dieser alten Aerzte, Ricord, in seinem klassischen Buche „Lettres sur la Syphilis" darüber schreibt, ist es mehr wie bedauerlich, wenn ein Mann, der gerade therapeutisch auf einem anderen Gebiete so erfreulich thätig war und ist, sein Bedauern darüber äussert, dass die Tripperbehandlung aus den Händen der Patienten in die der Aerzte übergewandert ist, dass also gestützt auf eine erfreulich grosse Reihe von wissenschaftlichen und therapeutischen Errungenschaften in der Tripperbehandlung an Stelle des unwissenschaftlichen Herumpfuschens eine zielbewusste zu guten und sicheren Erfolgen führende Therapie getreten ist.

Wenn man allerdings noch heute mit Zink und Resorcin gegen die Gonococcen vorzugehen rät, dann ist dieser Art der Behandlung der alte Standpunkt, nur intern oder überhaupt nicht zu behandeln, vorzuziehen. Wenn man sich geeigneter Mittel und Methoden bedient, hat man nicht nötig, durch wochenlang auch während der Nacht vorzunehmende Injectionen seinen Patienten methodisch die Nachtruhe zu entziehen. Gewiss kann man mit Nutzen in Fällen sehr profuser Secretion während einiger Tage auch Nachts injicieren lassen, ein- bis zweimal genügt vollständig, aber alle zwei Stunden wochenlang eine solche Massnahme zu empfehlen, spricht nur für die Insufficienz der angewendeten Mittel und Methoden.

Frank-Berlin.

J. Cohn, Berlin. **Ueber bacteriologische Untersuchungen bei chronischer Urethritis posterior und Prostatitis.** Centralbl. f. d. Krankh. der Harn- u. Sexual-Org. Bd. IX. Hft. 5.

Cohn hat in der Poliklinik des Herrn Prof. Posner 12 Fälle von chronischer Gonorrhoe untersucht zur Aufklärung der Frage, ob die Urethritis post. chron. und die Prostatitis chronic. stets auf Gonococceninfection beruht. Das Gesamtsecret der Urethra post. und Prostata wurde durch rectale Massage gewonnen, nachdem die Urethra ant. bis zur völligen Klarheit der Spülflüssigkeit ausgespült und in dieselbe bis zum Bulbus ein endoscopischer Tubus eingeführt war. Das Secret wurde mikroskopisch und bacteriologisch untersucht. In sämtlichen untersuchten Fällen waren in dem Secret der vorderen Harnröhre Gonococcen nicht mehr nachzuweisen. Dieselben fanden sich auch nicht im Secret der Urethra post. und der Prostata. Dagegen fand sich 11 mal Staphylococcus alb. und zwar 7 mal allein und 4 mal vergesellschaftet mit anderen Bacterien, einmal Bact. coli, einmal Stäbchen und zweimal Diplococcen, die nicht Gonococcen waren. In drei zum Vergleich untersuchten gesunden Harnröhren war das Secret aseptisch. Verf. schliesst aus seinen Untersuchungen mit Recht, dass im Anschluss an Gonorrhoe jahrelang Affectionen der hinteren Harnröhre und der Prostata bestehen können, die auf Misch- bezw. Secundärinfection beruhen. Mit diesem Ergebnis ist aber die zu Anfang aufgeworfene Frage, ob das primäre ätiologische Moment für das Zustandekommen solcher Secundärinfectionen eine vorhergegangene Gonococceninfection ist, nicht beantwortet. In den 12 untersuchten Fällen waren offenbar keine Gonococcen mehr vorhanden, dieselben waren aber wahrscheinlich vorausgesetzt, dass es sich in keinem der Fälle

um eine primäre, nicht gonorrhoische Infection gehandelt hat, in dem acuten Stadium der Urethritis post. vorhanden. Dem Ref. ist es in der weitaus grössten Zahl der Fälle von Urethritis post. und der fast immer damit verbundenen Prostatis im acuten Stadium gelungen, den Nachweis der Anwesenheit von Gonococcen zu erbringen. Nach deren Verschwinden siedeln sich dann secundär an den locis minoris resistentiae andere Mikroorganismen an. Ausservem findet man nicht selten bei solchen Fällen don Tripper, die Jahre lang bestehen und immer wieder Gonococcenrecidive zeitigen, noch nach Jahren Gonococcen in der Prostata.

Frank-Berlin.

Saloschin, Franzensbad. **Erfahrungen über die Behandlung der Gonorrhoe bei Frauen mit Protargol.** Klin.-Therap. Wochenschr. No. 25. 19. VI. 1898.

Verfasser hat zunächst acht Fälle akuter Gonorrhoe in der Poliklinik des Krankenhauses mit Protargol behandelt. In zwei derselben war die Cervix beteiligt. Die Adnexe waren gesund. Die Behandlung fand unter mikroskopischer Kontrolle statt. Der Cervicalkanal wurde mittelst Playfairscher Sonde mit 5%iger Protargol-Lösung ausgewischt und Vagina sowie Introitus mit einer 2%igen Lösung gründlich ausgerieben. Endlich wurde ein mit 5%iger Lösung getränkter Tampon eingelegt. Nebenbei wurde mit schwachen Adstringentien gespült. Es wurden auch einige complicierte Fälle teils mit gutem, teils auch mit ungünstigem Resultat behandelt. Auf Grund der noch geringen Anzahl der behandelten Fälle und der Nachteile einer ambulatorischen Behandlung will Verfasser noch kein abschliessendes Urteil fällen, er hält aber schon jetzt das Protargol für ein gutes Mittel zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. Frank-Berlin.

Ghon u. Schlagenhaufer, Wien. **Ein weiterer Beitrag zur Biologie des Gonococcus und zur pathologischen Anatomie des gonorrhoischen Processes.** Wien. klin. Wochenschr. No. 24. 16. VI. 1898.

Im Anschluss an eine gonorrhoische Infektion war ein 18jähriges Dienstmädchen unter influenzaähnlichen Erscheinungen erkrankt. Nach vierwöchentlichem Andauern derselben traten Schüttelfröste und Herzbeschwerden auf. Unter steter Zunahme dieser dem klinischen Bilde einer Endocarditis entsprechenden Symptome trat eine Embolie der Cruralarterie mit Gangrän des Fusses auf. Am 17. Tage nach der Aufnahme ins Krankenhaus erfolgte der Exitus unter den Symptomen einer septischen Endocarditis. Die Sektion ergab eine geschwürige Zerstörung der Aortenklappe und Abscesse im Endocard. Ferner befand sich ein kirschkerngrosser Abscess im peritonealen Ueberzug der hinteren Wand des Uterus. Die bakteriologische Untersuchung ergab in den Ulcerationen der Aortenklappen und den Abscessen des Endocardiums sowohl mikroskopisch wie kulturell die Anwesenheit von Gonococcen, solche finden sich auch in der Urethra, dem hinteren Scheidengewölbe und der Cervix. Der Uteruskörper ebenso wie die Adnexe sind nicht erkrankt. Das Ueberimpfen einer von den Herzklappen gezüchteten Gonococcenkultur in eine gesunde Harnröhre erzeugte einen typischen Tripper. Bemerkenswert ist noch, dass in diesem Falle die Gelenke nicht erkrankt waren. Es ist somit einwandfrei der Beweis erbracht, dass die in dem mitgeteilten Falle bestandene Endocarditis ausschliesslich durch den Gonococcus bedingt war. Eine Reihe von interessanten und wichtigen Details sind in der Arbeit nachzulesen.

Frank-Berlin.

F. Allard-Paris. **Ein Fall von Polyneuritis nach Gonorrhoe; elektrische Untersuchung und Behandlung.** Arch. d'électr. méd. expér. et clin. VI, No. 66, p. 245.

Polyneuritische Lähmung, deren erste Erscheinungen sich 14 Tage nach dem Auftreten einer bisher nicht behandelten Gonorrhoe als Schwäche in den unteren Extremitäten einstellten. Wenige Tage danach zeigte sich eine Fussgelenksentzündung, später auch ein auffallender Zahnausfall. Die elektrische direkte und indirekte Untersuchung der z. T. atrophischen Muskeln ergab in einigen eine komplete resp. fast komplete Aufhebung der faradischen und galvanischen Erregbarkeit, in anderen eine mehr oder wenige starke Herabsetzung, in mehreren eine Steigerung derselben. Nach anfänglicher Verschlimmerung trat eine allmähliche Besserung ein. Die Behandlung war wesentlich eine elektrische. Laehr-Berlin.

Monteux et Lop, Montpellier. **Phlébite blennorrhagique.** Gaz. hebd. d. méd. et d. chir. No. 36. Mai 1898.

Es handelt sich um einen Patienten mit frischer Gonorrhoe, der dieselbe absolut vernachlässigte. Nach 14 Tagen stellte sich eine Entzündung des rechten Fussgelenkes ein. Sechs Tage später traten Schüttelfröste auf und Fieber von 38,4. Gleichzeitig stellten sich Schmerzen in der rechten Leistbeuge ein, die in das ganze Bein ausstrahlten und das Bein wurde ödematös. Die Vena saphena war in ihrem ganzen Verlauf als dicker roter Strang sichtbar. Nach fünfwöchentlicher Dauer bildete sich der Zustand zurück. Eine gewisse Härte der Vene und eine Steifheit im Knie und Fussgelenk restierten. Auch ohne bacteriologische Untersuchung glauben die Verf. einen gonorrhoischen Ursprung der Phlebitis sicher annehmen zu können. Leider fehlt jede Angabe darüber, ob die Urethra post. und die Prostata gonorrhoisch erkrankt waren, was in diesen Fällen fast immer nachzuweisen ist.

Frank-Berlin.

Floras-Kadikeuy. **Ein Fall von seltener Verletzung (Incarceration) der männlichen Harnröhre.** Deutsch. med. Wochenschrft. No. 28. 14. VII. 98.

Ein 55jähriger Bahnbeamter hatte in der



Trunkenheit seinen Penis in erschlafftem Zustande durch das Loch einer 1,5 cm weiten eisernen Schraubenmutter eingeführt und diese durch Schraubendrehungen bis zum angulus peno-scrotalis gedreht. Die dadurch bedingte Anschwellung des Penis hinderte ein Zurückziehen der Schraubenmutter. Erst am Abend des nächsten Tages suchte der Patient einen Arzt auf, der Bleiwasserumschläge verordnete, mittelst feinen Katheters die Blase entleerte und harntreibende (!) Mittel verordnete. Erst am nächsten Morgen, also nach mehr als 36 Stunden, sah Vf. den Pat. Der Penis hatte das Aussehen einer ungeheuren Wurst und die Haut war schon an einigen Stellen gangränös. Es gelang nun, die Schraubenmutter auf einem Ambos zu spalten und so den Pat. aus seiner qualvollen Lage zu befreien. Trotz der bereits vorhandenen ulcerösen und gangränösen Stellen gingen diese Erscheinungen nach kurzer Zeit zurück und Pat. konnte schon nach wenigen Tagen seiner Arbeit wieder nachgehen.

Frank-Berlin.

Englisch, Wien. **Incontinentia urinae infolge diphtheritischer Blasenlähmung.** Wien. med. Presse. No. 9. 1889.

Es handelt sich um einen Fall von completer Blasenlähmung bei einem 25jährigen Manne. Nach einer in seinem zehnten Lebensjahre aufgetretenen Diphtherie, die sieben Wochen dauerte, stellte sich zunächst Enuresis nocturna ein, die sich ganz kurze Zeit besserte, um dann in stärkerem Masse dauernd zu bestehen. Patient hat überhaupt nie wieder ein Gefühl von Harndrang gehabt. In seinem 20. Lebensjahre will er nach Genuss von jungem Biere plötzlich an Blutharnen erkrankt sein, das mit heftigen, anfallsweise auftretenden Schmerzen im Bauche verbunden war. Seit dieser Zeit ist der Urin trübe. Derselbe enthält Trippelphosphate, harnsaures Ammoniak, Epithelien, spärlich Leukocythen und Bakterien. Eine bakteriologische Untersuchung ist leider nicht vorgenommen worden. Es handelt sich offenbar um ein Zusammentreffen einer Blasenlähmung mit einer Infektion auf dem Wege der Blutbahn, denn die Trübung des Urines fällt zusammen mit dem ersten Auftreten der beschriebenen Blutung.

Frank-Berlin.

Podres, Charkoff. **Uretero-cysto-neostomia.** Centralbl. f. Chirurgie. No. 23. Juni 1898.

Es handelt sich um die Operation einer Scheiden-Harnleiterfistel, die im Anschluss an eine Scheidenoperation entstanden war. Die vaginale Fistelöffnung befindet sich auf der rechten Seite des hinteren Scheidengewölbes. Der rechte Harnleiter ist für einen durch die nach Simon erweiterte Harnröhre eingeführten Katheder nur auf 2 cm durchgängig und liefert keinen Urin, linker Harnleiter völlig durchgängig. Die Operation wurde nach dem Vorgehen Bazys, aber mit einer Reihe von Abweichungen gemacht. Von einer Cystotomia suprapubica wurde abgesehen und statt des linearen Schnittes längs der Linea alba ein solcher halbkreisförmig von einer Crista ilei zur anderen durch das Schambein gelegt. Diese Schnittführung ermöglicht eine sehr gute Uebersicht des Operationsfeldes. Das vesicale Ende des Ureters war obliteriert, das renale stark erweitert, ebenso das Nierenbecken, das renale Ende endete mit einem Narbenstrang. Es wurden nun zunächst die narbigen Partien in einer Ausdehnung von 7 cmreseciert, sodann der renale Teil etwa 8 cm vom Peritoneum losgetrennt und heruntergezogen. Sodann wurde der Ureter mittelst Lembertscher Nähte mit einer etwa 4 cm über der früheren Einmündungsstelle gelegenen Incision der Blasenschleimhaut vereinigt über einem Katheter, der dann durch einen Nelatonkatheter mit offenem Ende ersetzt wurden. Peritoneum und Bauchwunde wurden durch Naht geschlossen, in die letztere zwei seitliche Tampons eingelegt. Verweilkatheter in der Blase. Während der Heilung wurde das Nierenbecken durch den im Harnleiter liegenden Katheter gespült. Der Urin wurde klar und es trat eine deutliche Verkleinerung des erweiterten Nierenbeckens ein. Es wurde vollständige Heilung der Fistel erzielt.

Frank-Berlin.

Harnröhrenstäbchen mit Lanolin. Pharm. Centralh. No. 27. 1898.

Diese Zubereitung ist nach Schmatolla unpraktisch, weil sich das als Knetmittel zugesetzte Lanolin mit der Feuchtigkeit der Schleimhäute zu einer eiterähnlichen Flüssigkeit vereinigt, die den Patienten erschrecken und den Arzt irreleiten kann. Ist überhaupt ein Streupulver nötig, so empfiehlt sich am besten Stärkepulver. Die Darstellung von Stäbchen durch Schmelzen der Masse und Ausrollen auf einer Glasplatte ist die beste.

Bloch-Berlin.

Werler. **Ueber die Pilulae antigonorrhoicae.** Pharmaceut. Centralh. No. 27. 1898.

Seit Jahren verwendet Werler aus zwei wirksamen Bestandteilen, einem Antisepticum und einem Balsamico-Aromaticum zusammengesetzte Pillen. Als Balsamica dienen Ol. santal. flav. Ostindic., Ol. santal. rubri oder Extr. Pichi American. ricc., als Antisepticum Salol. So verwendet Werler Pichisalol-Pillen, Santalsalol-Pillen, Pichisantal-Pillen. Dosis dreimal täglich 1 bis 3 Pillen. Unter der Bezeichnung Oleum Santali rubri wird von Finger ein hervorragend feines Santalöl von tadelloser Qualität und hellrötlichem Aussehen viel verwandt.

Bloch-Berlin.

Pharmakologie.

Joffroy et Serveaux. **Bestimmung der letalen Dosis des Morphiums.** Arch. méd. expér. et d'anat. path. Tom. X, p. 485.

Für Hunde liegt die tödliche Morphium-

dosis zwischen 0,24 und 0,26 pro Kilo bei intramuskulärer Injection, zwischen 0,20 und 0,22 pro Kilo bei intravenöser Injection. Kaninchen sterben unter denselben Bedingungen bei 0,36 resp. 0,33 pro Kilo. Schafe erweisen sich als viel empfindlicher und Kühe sind am allerempfindlichsten. Hansemann-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Heim. **Lehrbuch der Bakteriologie.** Zweite Auflage. F. Enke, Stuttgart. 1898.

Unter diesem neuen Titel erscheint das bekannte „Lehrbuch der bakteriologischen Untersuchung und Diagnostik" in zweiter verbesserter und erweiterter Auflage. Vollkommen neu hinzugekommen ist der zweite systematische Abschnitt, welcher in wohlgelungener Weise eine tabellarische Uebersicht der für den Arzt besonders wichtigen Mikroorganismen giebt. Dieser Teil reiht sich in logischer Weise dem der allgemeinen biologischen Technik gewidmeten Abschnitt an. Der dritte Teil ist als diagnostischer zu betrachten; in ihm werden die Methoden des Nachweises der Kleinwesen im menschlichen Körper und in seiner Umgebung eingehend erörtert. Die Ausführlichkeit dieser Kapitel gerade macht das Werk für den Praktiker ungemein wertvoll. Anhangsweise giebt der Verf. in einem letzten Abschnitt eine sehr dankenswerte Anleitung zur Einrichtung bakteriologischer Laboratorien verschiedener Grösse, bei welcher wohl die Berechnung und Veranschlagung der pekuniären Opfer besonders willkommen sein dürften.

Dem Werk sind neben vielen und durchweg guten Holzschnitten im Text noch acht Tafeln in Crayondruck (Obernetter) beigegeben, welche die wichtigsten Mikroorganismen in verschiedenen Vergrösserungen in überraschend deutlicher Weise wiedergeben. Die Photogramme, welche diesen Tafeln zu Grunde liegen, sind sämtlich von dem Verfasser selbst angefertigt. Meissner-Berlin.

C. Mez. **Mikroskopische Wasseranalyse. Anleitung zur Untersuchung des Wassers mit besonderer Berücksichtigung von Trink- und Abwasser.** Mit 8 lithograph. Taf. u. in den Text gedr. Abbild. Berlin 1898. Springer. Gr. 8. XVII. u. 631 S.

Dieses dem „Begründer der mikroskopischen Wasseranalyse und der Bakteriologie" Prof. Ferd. Cohn (Breslau) gewidmete Buch bezweckt, die Anwendung von Botanik und Zoologie zur Lösung der die Beschaffenheit des Wassers betreffenden Aufgaben, die nach dem Verf. bisher nur von Einzelnen in unvollkommener Weise geschah, in ausgiebigstem Masse heranzuziehen und weiteren Kreisen dadurch zu ermöglichen, dass dem Mangel einer wissenschaftlichen Zusammenstellung des einschlägigen Materials, etwa in der Weise, wie dasselbe in dem analytischen Gange der chemischen Untersuchung vorliegt, abgeholfen wird. Das Buch ist aus praktischen Kursen über die mikroskopische Wasseranalyse hervorgegangen, die Verf. an der Breslauer Universität eingerichtet hat. Es zerfällt in zwei Teile, einen speziellen und allgemeinen. Ersterer enthält eine Darstellung der Mikroorganismen des Süsswassers, besonders solcher, welche die Wasseranalyse zu berücksichtigen hat (wie Pflanzen: Pilze und Algen; Thiere (Protozoa): Sarcodina, Mastigophora, Ciliata und Sactoria). Verf. verwertet hierbei die eigenen Erfahrungen und diejenigen anderer über das Vorkommen der Mikroorganismen in verschieden gearteten Wassern. Diesem speziellen, mehr beschreibenden Abschnitte schliesst sich der zweite allgemeine Teil an, der „die Methoden der mikroskopischen Wasseranalyse und die Beurteilung der Trink- und Abwässer" behandelt. Hier kritisiert Verf. die Leistungsfähigkeit der chemischen Analyse, und man muss dabei anerkennen, dass er die Anschauungen der modernen Hygiene vollauf verwertet. Es folgt eine Beschreibung der „bakterioskopischen" Wasseruntersuchung (Trink- und Abwässer) und eine Anleitung zur Abgabe von Gutachten.

Was die Benutzung des Werkes anbetrifft, so wird es in erster Linie dem Botaniker und Zoologen von Fach möglich sein, sich aus all den Arten von beschriebenen Mikroorganismen herauszufinden; man muss diese Gebiete beherrschen, wenn man mit Vorteil die Ausführungen des Verfs. benutzen will. Jedoch finden sich auch wieder Kapitel, die dem Mediziner und Experten im allgemeinen willkommene Anhaltspunkte in der oft schwierigen Begutachtung von Wasserproben an die Hand geben. Proskauer-Berlin.

C. G. Santesson, Stockholm. **Ueber chronische Vergiftungen mit Steinkohlentheerbenzin; vier Todesfälle.** Nach klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtungen mehrerer Kollegen und mit beleuchtenden Tier-Experimenten. Arch. f. Hyg. Bd. 31.

Nach Beschreibung verschiedener Fälle von akuter Benzin-Intoxication teilt Verf. einige Versuche mit, die er an Tieren angestellt hatte; hierzu dienten Kaninchen. In einer Reihe von Versuchen wurden die Haare am Bauche mit der Scheere kurz abgeschnitten, Benzin auf Watte gegossen wurde auf diesem Körperteil angebracht, der Rumpf des Tieres nachher mit einem Stück Leder und einem Handtuche umgeben und sorgfältig mit einer Schnur umbunden. In einer anderen Reihe von Versuchen wurde das Tier in einem dichten Eisenkasten eingeschlossen und in letzteren ein mit Benzin gesättigter Luftstrom eingesaugt. Drittens erhielt das Tier subkutane Injektionen von Benzin.

Die reine Inhalation auch des rohen Benzins war ohne Erfolg. Es gelang nicht, die Dämpfe so zu concentrieren, dass eine akute Vergiftung, wie in einem der geschilderten Fälle aus der Fabrikpraxis, erfolgte; ebensowenig liess sich



eine chronische Vergiftung dadurch hervorbringen. Von den beiden anderen Versuchsarten erwies sich die subkutane Beibringung am meisten gefährlich, obwohl auch bei entsprechend grossen Gaben die Umschläge tiefgreifende Störungen und den Tod herbeigeführt hatten. Rohes Benzin und das reine Benzol wirkten qualitativ in gleicher Art. Quantitativ war dagegen das erstere entschieden giftiger. Dieses führte schneller und schon bei kleineren Gaben zu schwerem Collaps mit sehr niedrigen Körpertemperaturen zum Tode, es brachte auch bei kutaner Application recht bald die schwersten Erscheinungen hervor, was mit dem reinen Benzol nicht der Fall war. Woher dieser Unterschied rührt, liess sich nicht feststellen. Wahrscheinlich setzen die höheren Homologen im Rohbenzol die Flüchtigkeit des Präparates herab und befördern eine Anhäufung desselben im Organismus. Das wesentlich giftige Prinzip der beiden Präparate ist aber das Benzol selbst. — Die Auflösung von Kautschuk im Benzin änderte wenig an der Wirkung desselben. Embolische Processe durch mechanische Verstopfung von Blutgefässen mittelst einer solchen Lösung wurden nicht beobachtet.

Zu den intra vitam eingetretenen Symptomen gehören Stumpfheit, Benommenheit, Collaps, endlich tiefe Narkose, Coma und allgemeine Lähmung; oft stellte sich Zittern ein, das mehrmals in mehr oder weniger verbreitete, ungeordnete und unfreiwillige Muskelzuckungen überging, die denjenigen bei Carbolsäure-Vergiftung sehr ähnlich waren. Geordnete Krämpfe und Convulsionen kamen nicht vor. Ob hier wirklich Phenolwirkungen, durch Umsetzung des Benzols in phenolartige Verbindungen hervorgebracht, mitspielten, musste unentschieden bleiben. Nicht durch Phenolwirkung zu erklären sind jedoch gewisse Sektionsbefunde, vor allem aber die auftretenden Blutungen. Post mortem wurden sowohl bei der subkutanen, wie kutanen Application des Benzols gewisse Veränderungen des Unterhautzellgewebes beobachtet; mehr oder weniger starke Hyperämie, ein zuweilen glasiges Oedem, starker Benzingeruch, sogar benzinähnliche Tropfen waren hier die auffallendsten Erscheinungen. — Die an den inneren Organen festgestellten Blutungen waren sowohl bei allen Versuchen mit Rohbenzin, als auch Benzol in den Lungen als ganz kleine bis hanfkerngrosse oder noch grössere, subpleurale, ziemlich scharf begrenzte Blutherde zu erkennen. Weiter kamen Blutungen der Magenschleimhaut vor, einigemale zeigten sich auch unmittelbar ausserhalb des Pylorus im Duodenum kleine Schleimhautblutungen. Zuletzt wurden in einem Falle in der linken Herzkammer zwei subendocardiale Blutungen beobachtet. Eine fettige Entartung der Gefässwände war nicht die Ursache dieser Blutungen; wahrscheinlich sind sie embolischen Ursprungs, obgleich keine Gefässverstopfungen direkt nachgewiesen wurden. Da aber das Serum des Herzblutes sich fettreich erwies, auch der aus der Blase direkt entnommene Harn zahlreiche grosse Fettaugen enthielt, so gewinnt die Ansicht des embolischen Ursprunges der Blutungen an Wahrscheinlichkeit.

Verf. stellt zum Schluss als praktisches Ergebnis die Sätze auf, dass das in gewissen Fabriken — besonders zur Auflösung von Kautschuk — benutzte rohe Steinkohlentheer-Benzin unter Umständen schwere, besonders durch multiple Blutungen charakterisierte Vergiftungen und sogar den Tod hervorzurufen vermag, und dass weibliche Arbeiterinnen jugendlichen Alters besonders für die Vergiftung disponiert zu sein scheinen; deshalb sollte man solche zu derartigen Arbeiten nicht heranziehen. Fabriken, worin die Verbreitung von Benzindämpfen unvermeidlich ist, müssen gut ventiliert sein; die Arbeitszeit muss beschränkt sein und darf nicht durch Extraarbeit verlängert werden. Die Arbeiter sind gesundheitlich streng zu beobachten; gelinde Symptome während der Arbeit können, wenigstens bei Weibern, auch nach Aufhören mit derselben, schlimme, sogar tödliche Vergiftung im Gefolge haben. Wenn auch, wie es scheint, das wesentlich giftige Prinzip des Rohbenzins das Benzol ist, dürfte es angezeigt sein, die Ware stets vor dem Gebrauch chemisch (auf Anilin, Nitrobenzol etc.) untersuchen zu lassen.

Proskauer-Berlin.

M. Rubner. **Zur Hygiene der Fussbekleidung.** Arch. f. Hyg. 31. 218.

Verf. beginnt seine experimentellen Untersuchungen über das genannte Thema mit der Erörterung der wichtigsten hygienischen Fragen, das Schuhwerk betreffend, im Hinblick darauf, welche Ermittelungen über das letztere bisher berücksichtigt wurden und welche noch gründlich zu studieren sind. Verf. hebt hervor, dass die ausschliessliche Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse des Fusses nicht das Richtige trifft; ein diesen Anforderungen entsprechendes Schuhwerk müsse durchaus noch nicht in allen Punkten ein rationelles sein. Das Schuhwerk hat, abgesehen von den mechanischen Momenten, eine Hautbekleidung darzustellen, die nur eigenartig dadurch beeinflusst ist, dass dasselbe mit dem Boden in direkteste Berührung tritt. Namentlich ist aber bisher die Frage gar nicht oder wenig berücksichtigt worden, wie man am besten den normalen Funktionen bei der Auswahl und Construktion des Schuhwerkes gerecht werden könne. Man muss das letztere als einen Teil der allgemeinen Bekleidung auffassen und versuchen, die Erfahrungen und Methoden der Untersuchung auch auf diesen Specialfall der Bekleidung anzuwenden. Verf. berücksichtigt bei seinen Untersuchungen ebensowohl die Materialien, aus denen sich die Fussbekleidung aufbaut, als auch die fertigen Bekleidungsstücke, wie sie praktisch getragen zu werden pflegen.

Das Schuhwerk hat vor allem den Charakter einer Schutzbekleidung gegen äussere Einflüsse; in erster Linie kommt es darauf an, mechanische Verletzungen zu verhüten. Es hat weiter die

Aufgabe, unter ungünstigen äusseren Verhältnissen den Fuss vor Wärmeverlust zu schützen, bezw. in der warmen Jahreszeit die schädigende, unerträgliche Hitze vom Fusse fern zu halten. Während zum mechanischen Schutz des Fusses die Festigkeit der Fussbekleidungsstoffe ausreicht, hängen Schutz vor Kälte und Hitze mit dem Wärmeleitungsvermögen aufs engste zusammen.

Ob ein Schuhwerk in seiner Festigkeit den Anforderungen entspricht ist nicht Sache des Hygienikers, dazu reicht die empirische Beobachtung aus. Eine andere Frage ist die Beschaffenheit des Schuhwerks hinsichtlich des Schutzes gegen Durchfeuchtung. Die Farbe des Leders ist, wie bei der Kleidung, von Wichtigkeit für die Wärmeabsorption. Ein anderer Punkt, der für die Tauglichkeit des Schuhwerkes und die Leistungsfähigkeit eines Fussgehers von grosser Bedeutung sein kann, betrifft die elastischen Eigenschaften. Ebenso wird die Frage der Hautatmung auf experimenteller Grundlage besprochen und erörtert werden. Ein Bestandteil unserer Fussbekleidung, gewissermassen eine Unterkleidung derselben, die Strümpfe, sind vom hygienischen Standgunkte gleichfalls bis jetzt kaum einer Beachtung gewürdigt worden. Alle diese Aufgaben des Schuhwerks und der Unterkleidung (Strümpfe) sind einer direkten Untersuchung mittels messender Methoden unterworfen worden.

Die vorliegende Abhandlung enthält die Untersuchungen über Dicke, Flächengewicht, specifisches Gewicht, Porenvolumen und Wärmeleitungsvermögen, über elastische Eigenschaften der Fussbekleidung, Durchnässung derselben, Hautthätigkeit und Ventilation, Rauhheit der Gewebe der Strümpfe, über Gefälle der Sohle und Befestigung des Schuhwerkes.

Die Resultate dieser experimentellen Prüfung lassen sich in der Kürze eines Referates nicht wiedergeben, verdienen aber nachgelesen zu werden. Proskauer-Berlin.

R. Koch. **Ueber die Verbreitung der Bubonenpest.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 28. 14. VII. 1898.

Die Beulenpest, früher der Schrecken und die Geisel der Menschheit, ist in den letzten Jahrzehnten durch ihre Ausbrüche in Persien, im südlichen Russland und besonders 1894 in China und 1896 in Indien in den Vordergrund des Interesses getreten. Schon in China wurde festgestellt, dass es sich um die echte Beulenpest handelte, die früher Kleinasien, Nordafrika und Europa verheert hat, und Kitasato und Yersien haben gezeigt, dass sie durch Bakterien bedingt ist und sich auf Versuchstiere übertragen lässt. Die Art der Uebertragung ist soweit ermittelt, dass man der Seuche wirkungsvoll entgegentreten kann, und die wichtige Thatsache gefunden, dass die Ratten besonders empfänglich und an der Ausbreitung der Pest wesentlich beteiligt sind. Als Pestherde sind bisher bekannt gewesen Mesopotamien, Centralasien (wahrscheinlich Thibet) und das Gebirgsland Assir an der arabischen Westküste. Einen vierten Pestherd hat Koch im Innern Afrikas entdeckt. Es wurde ihm mitgeteilt, dass in dem im Nordwesten Deutsch-Ostafrikas gelegenen Lande Kisiba eine pestartige Krankheit herrsche. Auf Veranlassung Kochs hat Stabsarzt Zupitza in Kisiba Krankengeschichten gesammelt, Obduktionen gemacht, Präparate von Blut und Bubonen-Inhalt hergestellt etc. Es zeigte sich, dass die Krankheit, von den Eingeborenen Rubwunga genannt, ebenso verläuft wie die Bubonenpest Indiens. Erkrankung plötzlich mit Schüttelfrost, hohem Fieber, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, rasch zunehmende Schwäche; bald stellt sich in der Axilla oder am Halse, meist in der Leistgegend ein schmerzhafter Bubo ein; in wenigen Tagen Exitus. Von zehn Kranken, bei denen die Pest bakteriologisch sicher constatiert war, blieb einer am Leben. Ansteckungsgefahr sehr gross. In den erkrankten Lymphdrüsen und der Milz fanden sich die typischen Bakterien der indischen Pest. Die Krankheit ist leicht auf Ratten und Affen übertragbar. Mit dem Ausbruch derselben sterben die Ratten in grosser Zahl. Die Lebensverhältnisse der Eingeborenen begünstigen offenbar die Seuche. Sie nähren sich fast nur von Bananen und ihre Dörfer liegen in dichten Bananenhainen, die für Licht und Luft fast undurchdringlich sind und von Ratten wimmeln. In Kisiba ist die Rubwunga erst seit 8 Jahren. Sie ist dorthin von dem eigentlichen Pestherd, der auf englischem Gebiet im südlichen Uganda liegt und Buddu heisst, eingeschleppt. Die Einschleppung erfolgte durch einen Mann, der einen Freund in Buddu besucht hatte, und bei dessen Beerdigung alle Teilnehmer angesteckt wurden. Die Gefahr der Ausbreitung nach Norden ist durch Beobachtungen von Emin Pascha in der Aequatorialprovinz und durch die Pestausbrüche in Aegypten in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts und in Tripolis in den siebenziger Jahren erwiesen. Die Möglichkeit der Ausbreitung nach Osten wird durch den Bau einer Eisenbahn von Uganda nach Mombassa näher gerückt. Doch gewinnt man im allgemeinen den Eindruck, dass die Pest vor der fortschreitenden Kultur stets zurückgewichen ist, und es ist zu hoffen, dass sie schliesslich ganz verschwinden wird.

Sturmann-Berlin.

v. Lewaschew. **Ueber das Wärmeleitungsvermögen des Leders.** Arch. Hyg. Bd. 31. 259.

Die Arbeit bildet einen Anhang zu derjenigen von M. Rubner „Zur Hygiene der Fussbekleidung“ (Arch. Hyg. 31. 217) und zeigt, dass das Wärmeleitungsvermögen des Leders von seinem specifischen Gewicht abhängig ist. Das Leder leitet die Wärme überhaupt schlecht und steht seinem Leitungsvermögen nach in einer Reihe mit wollenen Geweben. Die Durchnässung erhöht das Wärmeleitungsvermögen des Leders erheblich, die Einfettung weniger, als jene; der Gehalt des



Leders an Fetten vermindert und verzögert die Durchtränkung mit Wasser. Seiner Struktur nach steht das Leder als Gewebe den Tuchgeweben am nächsten. Proskauer-Berlin.

G. Salkowski. **Ueber die Wirkung der Antiseptica auf Toxine.** Berl. klin. Wochenschrift. 1898. No. 25.

Die Leber wirkt zerstörend oder doch so weit abschwächend auf das Diphtherietoxin ein, dass die Tiere bei sonst tödlicher Dosis am Leben bleiben. Den Tieren war eine Mischung von Leberaufschwemmung, der Salicylaldehyd zugesetzt war, um die Fäulnis zu verhindern, mit Diphtherietoxin injiciert worden. Es hat sich gezeigt, dass die Leberzellen bei dem Vorgange der Zerstörung bezw. Abschwächung des Giftes bedeutungslos sind, dieselbe vielmehr nur vom Salicylaldehyd abhängt, dass der Salicylaldehyd bei Zimmertemperatur im Laufe einiger Tage das Gift anscheinend nicht schädigt, dass auch die Erwärmung mit Wasser auf 39—40° an sich keine abschwächende Wirkung auf das Gift ausübt, hierzu ist vielmehr die kombinierte Wirkung der Körperwärme und des Salicylaldehyds erforderlich. Carbolsäure, Formalin ergaben dieselben Resultate.

Zinn-Berlin.

P. Manson, London. **Zur Mosquito-Malaria-Theorie.** Brit. med. journ. No. 1955.

Verf., der zunächst die Theorie ausgesprochen hat, dass Mücken die Hematozoa der Malaria auf Menschen übertragen, berichtet über Präparate, die ihm vom Stabsarzt Ross in Indien übersandt wurden, der seit Jahren dort seine Forschungen bezüglich dieser Theorie fortgesetzt hat, und zwar Präparate der Magenwand des an malariakranken Menschen, vorzugsweise an ähnlich erkrankten Vögeln gefütterten und nach verschieden langen Fristen getöteten Insekts. Dieselben weisen pigmentierte „Zellen" auf, welche z. T. in äusseren Teilen der Magenwand liegen und an Grösse mit der nach der Fütterung verstrichenen Zeit ausserordentlich zunehmen, im Durchmesser nach 108 Stunden sechsmal grösser sind, als 30 Stunden nach Genuss des kranken Blutes.

Durch frühere ausgedehnte Untersuchungen verschiedener in Indien vorkommender, von ihm selbst gezüchteter Mückenarten hatte Ross solche pigmentierte Zellen der Magenwand nie beobachtet. Seine jetzigen Erfolge verdankt er der Anwendung einiger erst in neuerer Zeit von ihm entdeckten und benutzten Species, weiterhin dem Gebrauch von Vögeln (Sperlingen, Lerchen und Krähen), deren Blut dem Malaria-Parasiten ähnliche Organismen reichlich enthalten, wie schon von Labbé, namentlich aber von Opie und von Mac Callum festgestellt worden ist. In einer Tabelle giebt Manson die Zahl der pigmentierten Zellen der Magenwand von Mücken, die Sperlingen Blut abgesogen hatten, und zwar solchen mit schwerer bezw. leichter „Proteosoma-Infection", und zur Kontrolle solchen ohne Infection. Während in den letzteren Fällen keine pigmentierten Zellen zu sehen waren, fanden sich durchschnittlich nach Ross 29 bezw. 101, nach Manson 57 bezw. 108 derselben in den anderen Reihen, mit der Schwere der Blutinfection steigernd.

Cowl-Berlin.

Brazzola, Bologna. **Ueber die Umwandlung des Diphtherie-Toxins in Antitoxin mittels Elektrolyse.** Bollettino delle Scienze mediche. Mai 1898.

Der konstante Strom wandelt Diphtherie-Toxin in Antitoxin; erforderlich dazu sind Ströme von mittlerer Intensität (40—60 MA.) bei ca. 0,15 MA. auf 1 qmm Flüssigkeit und 10—12stündiger Einwirkung; die Bouillon muss sich entfärben und stark sauer werden (= 1—1,5 Normalnatronlösung). Die so erhaltenen Antitoxine haben gleich dem antidiphtherischen Serum starke immunisierende, antibakterielle, antitoxische und therapeutische Fähigkeiten, auch in weit vorgeschrittenen Krankheitsstadien. Ullmann-Berlin.

Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, betreffend die von der Firma Schering empfohlene Methode der Formaldehyd-Desinfection. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1898. 3. Heft.

Der Formaldehyd-Desinfection haften alle Schwächen und Nachteile des Verfahrens mit gasförmigen Desinfectionsmitteln an. Die Dämpfe sind unvermögend, in die Objekte kräftig einzudringen; ein Kissen, ein Federbett wird nicht durchdrungen, ebensowenig der in den Fugen der Scheuerleisten befindliche Schmutz. Im ganzen genommen wird eine Desinfection des oberflächlich gelegenen Staubes und der anderweitig an freien Oberflächen von Objekten gelegenen Keime erzielt.

Die Formaldehyd-Desinfection kann daher unter keinen Umständen als eine allgemeine Methode gelten gelassen werden, welche man in beliebiger Weise an Stelle unseres heute geübten anderweitigen Desinfectionsverfahrens setzen könnte; sie kann vorläufig nur als Hilfsmittel für Zimmerdesinfection gelten, und zwar für Wand- und Deckendesinfection unter bestimmten Voraussetzungen dienen. Unmittelbar inficierte Wandflächen, ferner Scheuerleisten, Fussboden, Fehlboden müssen, wie bisher, mit gelösten Desinfectionsmitteln behandelt werden.

Die Formaldehyddesinfection kann nicht beliebig in die Hand des Laien verlegt werden, da selbst die Wand- und Deckendesinfection nur bei regelrechter Ausführung der Methode erzielt wird. Hüttig-Berlin.

Schmidtmann. **Der Schularzt in Wiesbaden.** Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1898. 3. Heft.

Veröffentlichung des Auszuges aus dem Reisebericht, welchen die Ministerialkommission (Geh. Ober-Reg.-Rat Brandy und Geh. Med.-Rat Schmidtmann) dem Minister über die Schularzt-

einrichtungen in Wiesbaden erstattet haben. Die zunächst versuchsweise eingeführte Anstellung von Schulärzten bewährte sich so, dass die städtischen Behörden sie zu einer dauernden gemacht und sechs Schulärzte für die Volks- und Mittelschulen angestellt haben (Gehalt 600 M.). Jedes neu eintretende Kind wird vor der Aufnahme in die Schule ärztlich untersucht; Ausstellung eines Gesundheitsscheines nach vorgeschriebenem Muster (Grösse und Gewicht werden vom Klassenlehrer festgestellt); alle 14 Tage Abhaltung einer Sprechstunde in jeder Schule, nebst hygienischer Ueberwachung der Schulräume; Haltung kurzer Vorträge über schulhygienische Fragen in den Lehrerversammlungen. Die Eltern erhalten durch Vermittelnng der Lehrer auf vorgedrucktem Formular ärztliche Anweisungen für die gesundheitsgemässe Behandlung der Kinder.

Misshelligkeiten zwischen Lehrer und Schularzt sind nicht vorgekommen; die schulärztliche Thätigkeit ist von den Lehrern als eine die Schulzwecke unterstützende anerkannt worden und auch für den Schulbetrieb ist durch den Eintritt des Schularztes die von manchem Lehrer besorgte Störung nicht eingetreten. Das Interesse der Lehrer für Schulhygiene ist durch die Vorträge geweckt und ihr Blick für diese Sachen geschärft worden. Die ärztlichen Anordnungen haben in vielen Fällen erwünschte Beziehungen zwischen Schule und Elternhaus geschaffen. Auch das kollegiale Verhältnis mit den praktischen Aerzten ist durch die Schaffung des Schularztes nicht getrübt worden, da die Dienstordnung bestimmt, dass die ärztliche Behandlung erkrankter Schulkinder nicht Sache des Schularztes ist.

Hüttig-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Modica-Wien. **Bestimmung des Alters von Hautquetschungen am Leichnam.** Riforma medica. Vol. II. No. 59. 60. 61. 13., 14., 15. VI. 98.

Die sorgsamen, an nicht kleinem Material erfolgten Untersuchungen wurden im Wiener Universitätsinstitut für staatliche Medizin angestellt. Die Resultate sind etwa folgende: Das makroskopische Aussehen von Hautkontusionen ist am Leichnam von zu vielen nicht berechenbaren Bedingungen und Veränderungen abhängig, als dass es mit irgendwelcher Sicherheit einen Schluss dahin gestattete, wie lange vor dem Tode die Verletzung entstanden ist. Von grösserer Wichtigkeit ist die mikroskopische Untersuchung der Formelemente des extravasierten Blutes und ihrer Folgeveränderungen. Voraussetzung ist Fehlen von Fäulnis und von Austrocknung infolge von Excoriation. Die roten Blutkörperchen bieten dann in den von wenigen Minuten bis zu 21 Stunden vor dem Tode entstandenen Kontusionen keine Veränderungen dar; nach $1^1/_2$ Tagen sind einzelne rote Blutkörperchen entfärbt bei normaler Form und Grösse, andere zugleich mehr rundlich und geschwollen; gegen den 3. Tag erscheinen daneben Körperchen mit beginnender Schrumpfung, geringer Entfärbung des Protoplasma und Anwesenheit kleiner rotbrauner Pigmentkörnungen darin; am 4. Tage ausserdem nur spärliche Blutkörperchen einschliessende Wanderzellen; am 9. Tage fällt die Reichlichkeit von Wanderzellen auf, die rote Blutkörperchen und Pigment einschliessen, zum Teil schon mit beginnender fettiger Degeneration; am 12. Tage sind alle roten Blutkörperchen geschrumpft, pigment- und blutkörperchenhaltige Zellen sehr reichlich, mit vielen Fettkörnungen; am 18. Tage überwiegen die pigmenthaltigen Zellen die blutkörperchenhaltigen; nach vielen Tagen, etwa 48, findet man manchmal noch ein rotes Blutkörperchen, ganz geschrumpft, pigment- und blutkörperchenhaltige Zellen werden nicht mehr beobachtet. — Von Pigmenten zeigt sich zuerst Hämoglobin, und zwar entweder nur in den roten Blutkörperchen, oder auch im Gewebe verstreut; in einer zweiten Periode, d. h. nicht vor dem 3. Tage, reichlicher am 9., ist Hämosiderin vorhanden, auch in granulärer und in diffuser Form; letzteres schwindet, und es tritt allmählich Hamotoidin auf, das sich mit zunehmenden Alter der Kontusion vermehrt; daneben in geringerer Menge immer noch Hämosiderin in granulärer Form. Alles das gilt, wie schon erwähnt, nur für die nicht gefaulten oder ausgetrockneten Kontusionen.

Ullmann-Berlin.

Siefert. **Ueber die Verwendbarkeit der Guajak-Wasserstoff-Superoxydreaktion zum Nachweis von Blutspuren in forensischen Fällen.** Vierteljahrsh. f. ger. Med. 1898. 3. Heft.

Verf. skizziert kurz die einzelnen bisher in Anwendung gebrachten Methoden zum Blutnachweis mit besonderer Charakterisierung ihrer Vorteile und Nachteile und schildert sodann die Ausführung seiner Methode. Sie beruht auf der dem Blut-Farbstoff und zwar nach des Verf. Ansicht dem eisenhaltigen Teil desselben eigentümlichen katalytischen Eigenschaft, d. h. der Fähigkeit, Wasserstoffsuperoxyd derart zu zerlegen, dass Wasser und Sauerstoff entsteht. Die Methode ist kurz folgende:

1. Behandlung der Blutspur, die sich in trockenem Zustande befinden muss, mit schwefelsäurehaltigem Alkohol.
2. Kochen bis zum wallenden Sieden auf dem Wasserbad.
3. Zufügen 30proc. Kalilauge bis zu deutlich alkalischer Reaktion.
4. Filtration und möglichst sorgfältige Neutralisation des Filtrates.
5. Abermalige Filtration, Zusatz von concentrierter Kochsalzlösung, Wasserstoffsuperoxyd und einigen Tropfen Guajaktinktur.

Es entsteht an der Grenze zwischen der



Untersuchungsflüssigkeit und der Harzlösung eine intensive Blaufärbung.

Verf. beweist zum Schluss die Ausschliesslichkeit und grosse Schärfe der Methode, die ohne technische Uebung, ohne Spektralapparat und Mikroskop im Reagensglase innerhalb weniger Minuten ausgeführt werden kann.

Hüttig-Berlin.

Modica. **Beitrag zum Studium der Diffusion von in den Leichnam eingeführten Giften.** Riforma medica. Vol. II. No. 71, 72. 27., 28. VI. 98.

Nach Experimenten des Verf., die er mit Quecksilber- und Arsensalzen an menschlichen Leichen anstellte und die bis 2 1/2 Monate dauerten, verbreiten sich postmortal in den Magen eingeführte Gifte durch Diffusion in alle inneren Organe, auch ins Gehirn, und um so schneller, je rascher die Fäulnis vor sich geht. Ob also eine „Scheinvergiftung" vorliegt, wird sich nur dadurch feststellen lassen, dass ein Organ giftfrei gefunden wird. Am geeignetsten hierzu ist die Untersuchung der Gelenke, und zwar der am meisten distalen der unteren Extremitäten, da hierhin die Gifte durch Diffusion kaum getragen werden dürften.

Ullmann-Berlin.

Rapmund und Dietrich. **Aerztliche Rechts- und Gesetzkunde.** Leipzig, G. Thieme. 1898. Erste Lieferung. 296 S.

Auf Anregung und unter Mitwirkung von J. Schwalbe wollen die Verf. einen Ratgeber für die prakt. Aerzte schaffen, aus dem sie in allen Lagen ihrer Berufsthätigkeit und des praktischen Lebens sich über die im deutschen Reiche und seinen Einzelstaaten bestehenden, für den Arzt in Betracht kommenden rechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen unterrichten können. Die gebotene Uebersicht beschränkt sich nicht auf die Medizinalgesetzgebung, sondern dehnt sich auch auf die einschlägige Rechtsprechung aus, und zwar werden die betreffenden gesetzlichen Bestimmungen nicht einfach aneinandergereiht, sondern systematisch nach bestimmten Gesichtspunkten bearbeitet. Der Inhalt der vorliegenden ersten Lieferung, der die zweite Schlusslieferung bald folgen soll, ist: I. Abschnitt: Organisation des Gesundheitswesens und der Medizinalbehörden in Deutschland. II. Abschnitt: Die Ausbildung des Arztes. III. Abschnitt: Rechte und Pflichten des Arztes inbezug auf seine Person (Stellung in der Gewerbeordnung, Niederlassung, Stellvertretung, Ausübung der Heilkunde im Umherziehen, kein Aufsichtsrecht des Staates, der Arzt als Staats- und Gemeindebürger, straf- und civilrechtliche Verantwortung des Arztes, Entziehung der Approbation, Auszeichnungen). IV. Abschnitt: Rechte und Pflichten des Arztes der Allgemeinheit gegenüber und in besonderen Stellungen (Beurkundung des Personenstandes, Totenschau, Beerdigung, Leichentransport, Mitwirkung bei Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten).

Hüttig-Berlin.

Unfallheilkunde.

Posner. **Cystitis und Pyelitis nach schwerem Unfall.** Viertelj. f. ger. Med. 1898. Heft 3.

Gutachten, in welchem der Beweis geführt wird, dass infolge eines schweren Unfalls (Einsturz eines Daches, infolge dessen doppelter Bruch des Unterschenkels, Bruch des Schenkelhalses und Schaufelbeines, sowie Quetschung der Wirbelsäule in der Gegend der Lendenwirbel) eine centrale Blasenlähmung mit folgendem Blasenkatarrh und daran anschliessender Nierenbecken-Eiterung entstanden ist. Vollständige dauernde Erwerbsunfähigkeit.

Hüttig-Berlin.

Militärsanitätswesen.

Julié. **Scharlach im Militär-Lazareth zu Versailles vom 1. December 1895 bis 1. April 1896.** Arch. de méd. et pharm. milit. 1896. Heft 6.

J. beschreibt eine Epidemie von 220 Fällen, die sich in genanntem Zeitraume abspielte und viele interessante klinische und epidemiologische Beobachtungen ergab. Er verfolgt dabei hauptsächlich die Verbreitung der Krankheit und vertritt im Gegensatz zu anderen den Standpunkt, dass die Uebertragung auf andere mit Sicherheit im ersten Stadium (Incubation) und dem zweiten Stadium (Ausbruch des Exanthems) erfolgen kann, dass sie aber im dritten Stadium (Desquamation) wohl möglich, aber sehr selten ist. — In der Prophylaxe concurrieren die beiden Hauptprinzipien miteinander: Isolierung und Antiseptik.

Friedheim-Berlin.

Drouineau. **Eine wahrscheinlich durch Nahrungsmittel entstandene Epidemie.** Arch. de méd. et pharm. milit. 1898. Heft 6.

Bei einem Jägerbataillon von 660 Mann erkrankten im Laufe von zwei Tagen plötzlich 120 Mann mit intensivem Kopfschmerz, heftigen Bein- und Lendenschmerzen und Fieber zwischen 39 und 40°. Die Erscheinungen von Seiten des Verdauungskanals waren gering. Bei allen Erkrankten trat unter Temperaturabfall schnelle Heilung ein. Die Frage, ob Infektion oder Intoxication vorlag, konnte nicht sicher entschieden werden; der Umstand, dass die aus anderer Menage verpflegten Unteroffiziere des Bataillons gesund blieben, sprach bei dem Fehlen jeder anderen Ursache für die Entstehung durch Nahrungsmittel.

Friedheim-Berlin.

Loew. **Die Behandlung von Fracturen vermittelst der Bardenheuerschen Extension.** Deutsche militärärztl. Zeitschrift 1898, Heft 6.

Veranlasst durch die Erfolge bei der Behandlung von Oberschenkelbrüchen durch Gewichtsextension und die Nachteile der Kontentivverbände hat Bardenheuer jenes Verfahren auch auf die Brüche der übrigen Knochen ausgedehnt. Seine Erfahrungen hat er in dem

„Leitfaden der Behandlung von Frakturen mittelst Feder- resp. Gewichtsextension“ niedergelegt. L. hat die Unterschenkel- und Knöchelbrüche, welche in den Jahren 1890—95 im Bürgerhospital zu Köln behandelt wurden, zusammengestellt und vermittelst Fragebogen bei den Krankenkassen bezw. Berufsgenossenschaften festgestellt, wie sich die spätere Funktion und Erwerbsfähigkeit gestaltete. Wie er in der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie XLIV. Bd. genauer ausgeführt hat, ist von 106 Knöchelbrüchen nur einer dauernd invalide geworden, bei 61 subcutanen Unterschenkelfracturen hat keine einzige Einbusse an Erwerbsfähigkeit bei durchschnittlicher Behandlungsdauer von etwas über vier Monaten erlitten. Diese Erfolge sind nach L. nur dadurch bedingt, dass die Deformheilung, wie sie sonst so häufig beobachtet wird, durch die Extensionsbehandlung mit Sicherheit vermieden wird.

Friedheim-Berlin.

Spicker. **Ein Fall von pseudospastischer Parese mit Tremor nach Trauma.** Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1898. Heft 6.

S. giebt die Krankengeschichte eines Rekruten wieder, bei dem vor seinem Diensteintritt im Anschluss an einen Fall auf die Knie und die linke Körperseite mit leichter Kopfverletzung eine Lähmung der unteren Gliedmassen auftrat, welche allmählich schwand, aber ein Gefühl von Schwäche besonders in den Knien, leichte Ermüdbarkeit und eine hochgradige Neigung zu Kontrakturzuständen in der Muskulatur des ganzen Körpers zurückliess. Ein Tremor geht gewöhnlich den Kontrakturen voraus oder tritt erst auf der Höhe derselben auf und wird bei dauernder Anstrengung sehr intensiv. Muskulatur, ursprünglich schlaff, wird schliesslich bretthart; Schmerzen wie bei Wadenkrämpfen. Muskuläre Energie bedeutend herabgesetzt bei sehr voluminöser Muskulatur. Sensibilität, abgesehen von leichtem Kribbeln in den Kniekehlen und leichter Störung des Tastsinns in den Gliedmassen, nicht gestört. Eigenartiger Gang: müde, wackelnd mit kleinen Schritten. — Erkennung des seltenen Krankheitsbildes war bei einmaliger Untersuchung unmöglich, erst durch Beobachtung im Dienst und Lazareth zu gewinnen.

Friedheim-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

Neuhaus. **Lehrbuch der Mikrophotographie.** Braunschweig 1898. Bruhn.

Dieses vor acht Jahren in erster Auflage erschienene Buch liegt jetzt in wesentlich erweiterter Form vor uns. Es ist wie damals so auch heute unseres Wissens das einzige brauchbare derartige Werk neben dem erst kürzlich erschienenen Kayserlingschen. In der eingehendsten Weise bespricht Verfasser die Geschichte und Entwicklung der Mikrophotographie; es folgen die Capitel über die Objective und Oculare, hier vermissen wir die Erwähnung der geradezu staunenswerthen Zeissschen Planarsysteme, ferner Erörterung über Lichtquellen und Beleuchtung. Bei letzterer hätte wohl die Verwendung der jetzt in so vorzüglicher Qualität hergestellten farbigen Glasplatten an Stelle der oft recht unbequemen Flüssigkeitsfilter erwähnt werden können. Den Schluss bildet die Technik der Photographie, soweit sie die Entwicklung der Platten und der Bilder betrifft. Eine genaue Feststellung der bei den gebräuchlichen Färbungen mikroskopischer Präparate anzuwendenden Farbenfilter bleibt ein bei einer späteren Auflage wohl zu berücksichtigendes Desiderium.

Meissner-Berlin.

F. Allard et R. Chauvin, Paris. **Vier Röntgenaufnahmen der im vorderen Oberkiefer von Erwachsenen sitzenden Zähne.** La Radiographie 2. Ann. 17. 10. Juni 1898.

Um Röntgenaufnahmen der Zähne in situ zu bekommen, hat Combes eine kleine photographische Platte in die Mundhöhle eingeführt und sammt Kiefern und Zähnen von aussen bestrahlt. Hierbei war die Anfertigung des passend geformten Glasstückes zum wenigsten umständlich. Die Verfasser wenden nunmehr „Films“ an, die sie leicht mittelst einer Scheere in eine Gestalt und Grösse bringen können, die ein ruhiges Halten derselben während der Aufnahme verbürgt. Die Films ebenso wie die Glasplatte werden in eine Schicht weichen Gummis eingewickelt, in ihrer Lage festgehalten bezw. gegen die Zähne gedrückt werden dieselben entweder durch einen in der Mundhöhle gegen sie gehaltenen Körper oder vermittelst der Ränder der umhüllenden Gummischicht, die zwischen den Zähnen hervorgezogen werden. Auf den vier beigegebenen Bildern zeigen sich die Zähne in scharfem aber beträchtlich verlängertem Umriss bis zu einer Anzahl von vier (Schneidezähne) bis sieben (Seitenzähne). Ob die Biegsamkeit der Films für gewisse Röntgenaufnahmen einen Vorzug bietet, lassen wir dahingestellt sein, für die Projektion von gekrümmten Flächen ist sie im allgemeinen zu verwerfen, und wohl auch in diesem Falle, trotz des Hinweises des Verf. auf die Schwierigkeit, welche der Kieferbogen verursacht, denn das Verfahren widerspricht dem einfachen gesetzmässigen Gebrauch der Optik und liefert Bilder, die nur als getreu anzuerkennen sind, wenn sie ebenso gekrümmt betrachtet werden. In Floge der grossen Dichtigkeit der Zähne, auch den Knochen der Kiefer besteht hier keine Notwendigkeit, bei gewöhnlichem Abstand der Röntgenröhre die Schicht unmittelbar an den Zahn zu bringen.

Cowl-Berlin.

W. B. Cannon, Boston. **Die Peristaltic des Magens mittelst Röntgenstrahlen untersucht.** Amer. journ. of physiol. Bd. I. Hft. 3.

Auf Vorschlag von Bowditch wurden die



Magenbewegungen bei der Katze nach Eingabe von Bismuthpulver in Speisebrei am Röntgen-Leuchtschirm verfolgt. Die schon von Rossbach, Roux und Bathazard, Hirsch, Openchowski u. a. auf andere Weise erzielten Versuchsergebnisse werden in gewissem Gegensatz zu denjenigen von Beaumont, Hoffmann und Schütz bestätigt. Es lässt sich jede peristaltische Welle der Magenwand durch die scharf wiedergegebene Form des Schattenbildes des Mageninhalts genau beobachten und folgendes constatieren: Bei der Verdauung laufen alle 10 Sekunden Wellen von der Magenmitte bis zum Pylorus hin. Dabei bleibt die Cardia ruhig, ihr Inhalt unbewegt und nur wo derselbe in Berührung mit der Magenwand kommt, durch den Magensaft angesäuert. Es besteht also die Speichelverdauung im Magen fort und zwar bis zu $^5/_4$ Stunden. Die peristaltischen Einkerbungen bieten dicht am Pylorus ein kleines Lumen, so dass bei ihrem Fortschreiten, wenn der Pförtner sich nicht öffnet, der Inhalt des eingeengten Teils rückwärts in die Mitte des dahinter liegenden Speisebreies geschnellt wird, bei Oeffnung des Pylorus auch in den Duodenum hinein. Der Reiz einer nur kleinen Pille aus Bismuthpulver und Stärke verhindert die Oeffnung des Schliessmuskels. Beim Erbrechen schnürt sich der Magen in der Mitte fest zusammen, die Cardia wird vollkommen schlaff, ihr Inhalt durch die Bauchpresse leicht durch den Oesophagus hinaufbefördert. Affekte lassen alle Bewegungen am Magen authören.

Cowl-Berlin.

Hahn, Nürnberg. **Röntgenaufnahmen bei Ostemyelitis mit Sequesterbildung.** Münchn. medic. Wochenschr. No. 27. 5. VII. 1898.

In zwei Fällen von Osteomyelitis wurde durch Röntgenbilder Ausdehnung des Krankheitsprocesses im Knochen, Zahl, Lage und Grösse der Sequester und ihre Isolation festgestellt, Ausführung der Operation dadurch wesentlich erleichtert, ihre Dauer abgekürzt. Empfehlung dieser Methode für weitere Fälle.

Ullmann-Berlin.

A. Imbert. **Radiographische Darstellungen.** Comptes rendus de la soc. de biologie 11. VI. 1898

Verf. demonstrierte zwei Röntgen-Aufnahmen, von denen die eine, an einer Leiche aufgenommen, deutlich die Schatten der Arteria radialis und ulnaris zeigte, ohne dass die betr. Arterien injiciert waren. — Die zweite Photographie betraf eine 25 jährige Patientin, welche mit der Diagnose: Unterleibstumor in die Klinik kam. Bei der radiographischen Aufnahme konnte man deutlich die Kopf- und Extremitätenknochen eines 5—6 monatlichen Foetus neben dem Uterus erkennen, wodurch die Diagnose: Extrauterinschwangerschaft gesichert war.

Cohnstein-Berlin.

C. M. Gariel, Paris. **Die Radiographie und Radioskopie in den Krankenhäusern.** Arch. d'électric. médic. expérim. et clin. No. 64.

Nachdem der Minister des Innern unter dem 24. Januar 1898 die Akademie der Medicin um ihre Meinung über die Notwendigkeit, die Krankenhäuser schon zur Zeit mit Röntgen-Apparaten zu versehen, befragt hatte, erstattete die von der Akademie dazu ernannte Commission (Bucquoy, Fournier, Laborde) das von G. hier mitgeteilte Gutachten, welches in folgenden Schlusssätzen zusammengefasst ist: 1) es ist den Krankenhäusern im Interesse der Armenbehandlung die Anwendung der Radiographie und Radioskopie zu empfehlen, 2) es ist wünschenswert, ein Speciallaboratorium für Radiographie und Radioskopie an der Akademie zu gründen, zur Weiterausbildung der Methoden und zugleich zur Benutzung für die nicht hospitalisierten armen Kranken von Paris.

Laehr-Berlin.

A. Londe u. H. Meige, Paris. **Anwendung der Radiographie zum Studium der Finger- und Zehenanomalien.** Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. 1898. No. 1.

Beschreibung und Abbildung zweier Fälle von Polydaktylie, eines von Syndaktylie und eines von Ektrodaktylie (Hummerscheerenform).

Laehr-Berlin.

Varia.

B. Schuchardt. **Die Milchkrankheit der Nord-Amerikaner.** Janus. März/April, Mai/Juni 1898.

Die immer seltener werdende Krankheit erfährt in dieser Arbeit eine gründliche historische Darstellung mit wertvollem ausführlichem Litteraturverzeichnis. — Schon zu Ende des 17. und Anfang des 18. Jahrhunderts wurde das Leiden zuerst unter den Viehherden der europäischen Ansiedler beobachtet. Nur pflanzenfressende Säugetiere, besonders Rindvieh, werden vorzugsweise im Sommer und Herbst bei heisser, trockener Witterung und auf bestimmten Weideplätzen befallen. Weil die Krankheit auf den Menschen hauptsächlich durch die Milch übertragen wird, erhielt sie den Namen Milk-Sickness, Milch-Krankheit (auch swamp-sickness, Sick-stomach, Magenkrankheit, The Tremples, Zitterkrankheit, Stows, Faulsein).

Hauptherd ist der Centralteil von Nordamerika, besonders die Prairie-Länder (Missouri, Ohio, Indiana, Illinois, Tennessee, Kentucky, Michigan und Jowa). Die ersten ärztlichen Beschreibungen stammen aus dem Anfang dieses Jahrhunderts (Telfort u. Stewart 1811, Lea 1821, Mc Call 1822/23, Croohshank 1826, Graff 1841, Dunglison 1845).

Die Symptome der Krankheit kennzeichnen sie als eine besonders die grossen Nervencentren und den Sympathicus in Mitleidenschaft ziehende Infection, welche alle Lebensthätigkeiten, besonders Circulation und Ernährung lähmt, den Stoffwechsel hemmt und keine Immunität hinterlässt.

Symptome beim Menschen: Rotpunktierte, geschwollene Zunge, hochgradige gastrische

Reizbarkeit (dauernde Uebelkeit und Erbrechen), metallischer Geschmack. Besonders charakteristisch ist hartnäckige Verstopfung. Die Haut ist trocken und von dunkler Farbe. Herz vergrössert. Niemals Milzschwellung. Grosse Muskelschwäche, geringes Fieber (37,7°). Eigentümlicher süsslicher Geruch, Verminderung aller Se- und Excretionen, Decubitus, Tod im Coma.

Phillips fand Spiralbakterien im Blut und Urin der kranken Menschen und Tiere, welche Befunde Gardner bestätigt. Milchkühe bleiben frei, während ihre Milch die Krankheit überträgt. Es geht also alles Gift in die Milch über und befreit die Kuh von den Einwirkungen desselben. Auch im Wasser finden sich die charakteristischen Bakterien. Ebenso sind Fleisch, Butter etc. von kranken Tieren infectiös. Der normale Wohnort des krankmachenden Giftes scheint frisches, unentwickeltes, sumpfiges, nicht trocken gelegtes Land zu sein. Die vorschreitende Kultur vernichtet die Krankheit.

Wie Chinin bei Malaria ist der Alkohol ein Specificum gegen die Milchkrankheit, während andere Mittel versagen. Bloch-Berlin.

Villaret. **Handwörterbuch der gesamten Medicin.** 7. bis 9. Lfg. F. Enke, Stuttgart. 1898.

In No. 3 dieser Zeitschrift, pag. 216 konnten wir auf die mannigfachen Vorzüge dieser Auflage bereits hinweisen, es lag damals der erste Halbband vor, jetzt sind ihm die Lieferungen 7—9 gefolgt. In gleich vorzüglicher und erschöpfender Weise bringen diese Hefte einige Artikel von so grosser Ausdehnung, welche ganz vergessen lassen, dass wir es mit einem Wörterbuch zu thun haben. Besonders sind die Kapitel über „Entwicklung" und „Facialis" hervorzuheben.

Meissner-Berlin.

Schober. **Medicinisches Wörterbuch der französischen und deutschen Sprache.** Erster Band. F. Enke, Stuttgart. 1898.

Mit einem empfehlenden Vorwort des bekannten Herausgebers des Handwörterbuchs der gesamten Medicin, Villaret, versehen, bringt der Verlag ein 174 Seiten starkes Wörterbuch auf den Markt. Es lag für ein solches ein Bedürfnis vor, allerdings nur dann, wenn es so befriedigt wurde, wie es hier geschah. Die Zahl ähnlicher Werke ist gross, aber ebenso gross auch ihre Mängel. Hier dagegen hat der Verfasser mit grosser Gewissenhaftigkeit alles zusammengetragen, was nur irgend in Betracht kommen konnte. Wenn man gezwungen ist, sich viel mit ausländischer Litteratur zu befassen, jeder arbeitende Mediciner wird das sein, weiss man den Wert eines solchen Lexicons zu schätzen. Das vorliegende scheint uns darin einen ganz besonderen Vorzug zu besitzen, dass es auch Worte der älteren wissenschaftlichen Litteratur gleichmässig wie die der neuesten Zeit berücksichtigt. Wir können das Buch auf das angelegentlichste empfehlen. Meissner-Berlin.

Springfeld. **Die Ueberwachung der Kurpfuscher in Berlin.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 13. 8. VII. 1898.

Auf diesen hochinteressanten Aufsatz möchte Ref. besonders aufmerksam machen, weil derselbe im Gegensatz zu den meisten Veröffentlichungen über diese Frage nicht allgemeine Redensarten enthält, sondern genaue statistische Nachweise über die Pfuscher und ihr Publikum bringt. Auch wenn man nicht glaubt, dass die Kurpfuscherei durch Gesetze aus der Welt zu schaffen ist, wird man das Bedauern des Verf. teilen, dass die Reichsgewerbeordnung dem Pfuscher nur Rechte erteilt, während er von allen Pflichten, die den Arzt in seinem Thun und Lassen binden, befreit ist. Springfeld möchte diese Bevorzugung des Pfuschers vor dem Arzte durch Polizei-Verordnung nach Möglichkeit einschränken und wenn seine Vorschläge durchdringen sollten, so würden sie den Pfuschern ihr Handwerk sicherlich erschweren. Lehfeldt-Berlin.

Rawitz. **Für die Vivisection, eine Streitschrift.** Julius Abel, Greifswald. 1898.

Es giebt kaum eine ermüdendere und undankbarere Aufgabe, als gegen Unlogik zu Felde zu ziehen. Eine solche Aufgabe ist es, wider die Gegner der Vivisection eine Lanze zu brechen; um so mehr muss es anerkannt werden, wenn von einem Wissenschaftler dies geschieht. Rawitz verfährt nicht gerade sanft mit seinen Gegnern, und mit Recht, hier musste einmal ein kräftiges deutsches Wort gesprochen werden, zumal die Bewegung Kreise in sich hineinzuziehen beginnt, welche zwar einen grossen Einfluss aber leider nicht die entsprechend grosse Einsicht besitzen.

Vor allem bemüht sich der Verfasser, dem Märchen von der unschuldig leidenden Tierseele ein Ende zu machen. Nicht ganz möchten wir seine Ansicht teilen, dass die praktische Medicin rein eine Wissenschaft sei, welche nach Geld und Gut strebe. Gewiss ist der Physiologe selbstlos in seinem Streben, aber auch die praktische Medizin arbeitet zum Wohle der leidenden Menschen oft ohne jeden eigenen materiellen Nutzen.

Es ist leider zu befürchten, dass die, welche es lesen sollen oder sollten, das kleine Buch kaum verstehen werden, denn ein Mensch mit angeborener Unlogik, und solche finden sich leider beim weiblichen Geschlecht häufiger, wird eine streng logische Abhandlung nie verstehen. Und doch ist es gut, dass solche Abwehr schwarz auf weiss vor uns liegt; sie verhindert vielleicht in Zukunft die oft komischen Extravaganzen menschlicher Wohlthätigkeit.

Meissner-Berlin.



Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

1. **Steril. Verpackungsbüchsen für sterile Verbandstoffe.** Max Arnold in Chemnitz. Die bekannte Fabrik bringt jetzt kleinere Büchsen in den Handel, welche vollkommen sterile Verbandstoffe enthalten, ein Zustand, der bei der sonst üblichen Pappeverpackung nicht aufrecht erhalten werden kann. Die Büchsen sind cylindrisch und an beiden Enden mit abnehmbaren aber doch gut schliessenden Deckeln versehen. Es gelingt so sehr leicht, den Inhalt nach Bedürfnis herauszunehmen und die Büchse mit neuem sterilen Inhalt wieder zu füllen. Zu letzterem Zweck verfährt man nach unseren eigenen Erfahrungen am besten so, dass man die an beiden Seiten offene Büchse mit Material gefüllt auf die Oeffnung eines gewöhnlichen Theekessels stellt und den Dampf eine halbe Stunde lang durch die Büchse strömen lässt, dann nimmt man die Büchse ab und verschliesst sie noch warm mit den beiden Deckeln und stellt sie bis zum beliebigen Gebrauch bei Seite. Diese ungemein einfache Methode giebt recht gute Resultate und erfordert keine grossen Zurichtungen.

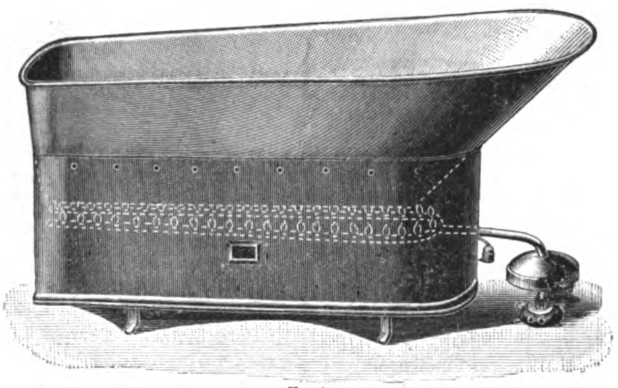
2. **Naftalan.** Naftalan-Gesellschaft, G. m. b. H., Magdeburg. Dieses neue Präparat stellt ein Gemisch dar, welches aus 96 – 97,5 Teilen einer durch Fractionierung gereinigten kaukasischen Rohnafta besteht, der, um die nötige Consistenz zu erreichen, 4 2,5 Teile wasserfreier Seife zugesetzt ist. Das Gemisch hat einen Schmelzpunkt von 70 Grad, zeigt eine grünbraune Farbe und gallertartige Consistenz.

Das Medicament wird vor allen Dingen bei denjenigen Hautaffectionen empfohlen, bei denen eine Resorption erwünscht erscheint. Auch werden antiparasitäre Wirkungen gerühmt, eine genauere Analyse liegt uns nicht vor. Es sei noch erwähnt, dass das Präparat nach unseren Erfahrungen sich sehr bequem auf die Haut auftragen lässt.

3. **Wasserlösliche elastische Stäbchen, Kugeln, Zäpfchen.** Königliche Hofapotheke zu Dresden. Es erschien schon lange wünschenswerth, eine Masse zu besitzen, welche in Wasser löslich eine elastische und doch feste Consistenz besass, um dieselbe als Vehikel für wasserlösliche Medicamente zu benutzen. Die oben angeführte Apotheke hat nun nach den Angaben des Herrn Dr. Klien-Dresden eine solche Masse hergestellt und bringt dieselbe, je nach Wunsch, in Stab-, Kugel- oder Zapfenform, mit den verschiedensten Medicamenten armiert, in den Handel. Unter den verschiedensten zur Behandlung der Urethra und des Cervix gebräuchlichen Substanzen liefert die Firma auch Stäbchen, welche 2 % des von Credé in die Therapie eingeführten colloidalen Silbers enthalten. Dieses Silber wird vielfach für löslich in Wasser gehalten, es scheinen aber Gründe dafür zu sprechen, dass es sich nicht um eine Lösung, sondern um feinste Verteilung handelt.

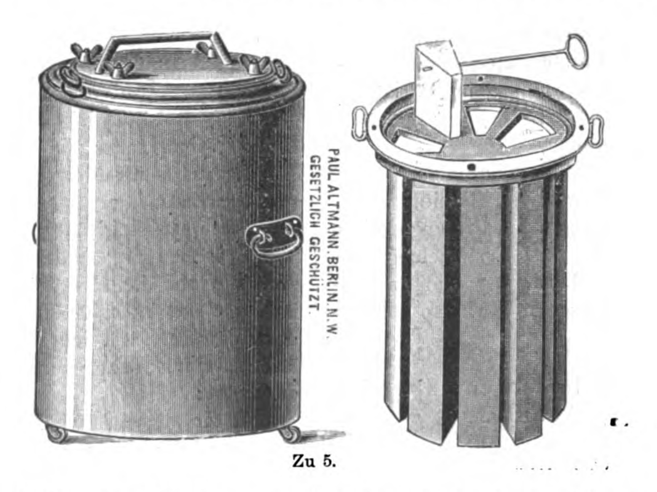
4. **Patent-Bade-Einrichtung mit Spiritusgasheizung.** Knoke und Dressler, Dresden A. Diese neue Einrichtung besteht aus einer Wanne untenstehender Form. Infolge dieser Gestalt nimmt die Wanne gefüllt viel weniger Wasser auf, als eine gewöhnliche. Unterhalb der Wanne befindet sich die Heizvorrichtung, dieselbe besteht aus einem ausserhalb befindlichen Kessel, welcher mit 1 Liter Spiritus gefüllt wird und unter welchem sich eine kleine Heizlampe befindet. Von diesem Kessel aus geht eine Rohrleitung unter die Wanne in der Art der in Laboratorien gebräuchlichen Heizschlangen. Ausserdem ist noch eine kleine Zündflamme angebracht, welche in dem Augenblick, wo Spiritusgas aus den Heizöffnungen auszuströmen beginnt, dieses entzündet. Es gelingt mit dieser Einrichtung leicht, in etwa einer halben Stunde ein vollkommen warmes Bad zu bereiten. Der grosse Vorteil liegt auf der Hand, da erstens die Einrichtung ganz unabhängig von Wasserleitung und Gas in Thätigkeit gesetzt werden kann, und andererseits die Möglichkeit vorliegt, in jedem Zimmer neben dem Bett des Kranken in kurzer Zeit ein Bad zu bereiten. Jeder

wird zugeben, dass es oft ungemein schwierig ist, im Privathaus bei schwer beweglichen und absoluter Ruhe bedürftigen Kranken die nötigen, oft lebenswichtigen Bäder zu verabreichen. Dieselbe Einrichtung kann ohne weiteres auch als Dampfbad verwendet werden. Zu diesem Zwecke wird ein Lattengitter auf den Boden der Wanne gelegt und die Wanne nur mit ganz wenig Wasser gefüllt, ein wasserdichter Wachstuch-Ueberzug mit Oeffnung für den Kopf bildet den Abschluss nach oben.



Zu 4.

5. **Eis-Maschine**. Paul Altmann, Berlin NW., Luisenstrasse. Die Maschine besteht aus einem Hohlcylinder, in welchen die Gefrierkammern eingesetzt werden können. Diese Gefrierkammern haben die Form von keilförmigen Prismen und werden mit dem zu gefrierenden Wasser gefüllt. Der erwähnte Cylinder, in welchen die Kammern eingesetzt werden, wird mit Glaubersalz und roher concentrierter Salzsäure gefüllt, mit den Gefrierkammern versehen und durch eine aufschraubbare Gummischeibe geschlossen. Jetzt kommt der Cylinder in einen Isoliermantel und wird in diesem während 20 Minuten in dauernder Drehung erhalten. Während dieser Zeit entsteht aus dem Gemisch von Glaubersalz und Salzsäure Kochsalz und Schwefelsäure, bei diesem Vorgang wird so viel Wärme gebunden, dass das in den Prismen befindliche Wasser gefriert. Nach 20 bis 25 Minuten wird der Mischcylinder aus dem Mantel herausgehoben, geöffnet und demselben die Gefrierkammern entnommen, diese werden nun am besten auf einen Augenblick in lauwarmes Wasser getaucht, damit die Eiscylinder sich besser von der Wand der Kammern lösen. Es gelingt so, wie wir uns selbst überzeugt haben, sehr bequem, in 20 Minuten 2 kg Eis zu erzeugen, welches natürlich, je nach dem verwendeten Wasser, keimfrei sein kann. Die Kosten an Glaubersalz und Salzsäure für zwei Kilo belaufen sich auf etwa 40 Pfg. Diese Maschine dürfte besonders an praktischer Bedeutung gewinnen, falls, was von ärztlicher Seite mit Recht sehr gewünscht wird, das Eis in die Pharmakopoe aufgenommen sein sollte.



Zu 5.



6. **Tabloids aus Hydrargyr. cyanatum** von Burroughs Wellcome & Co. Generalvertretung Apotheker Linkenheil, Berlin, Genthinerstrasse 19. Die bekannte Firma liefert jetzt diese neue Form Tabloids, bestimmt, zur subcutanen Darreichung von Quecksilber zu dienen und zwar des von Neisser empfohlenen Hydrargyrum cyanatum. Jede Tablette enthält 0,01 Hydrargyrum cyanat. und 0,005 Cocainum hydrochloric., um die mit den Injectionen verbundenen Schmerzen zu beseitigen. Die Tabloids lösen sich in wenigen Sekunden ohne jeden Rückstand.

7. **Autifax-Krause,** Taschen-Inductionsapparat. W. Krause & Co., Elektrotechn. Fabrik. Friedrichstrasse 110, Berlin. Dieser Taschen-Inductionsapparat ist wohl der kleinste und compendiöseste der bisher existierenden Apparate. Derselbe ist in einem polierten Kasten von $5^1/_2 \times 9 \times 7^1/_2$ cm Grösse untergebracht, enthält alle für die gewöhnlichen Fälle nötigen Electroden, giebt die Möglichkeit, den faradischen Strom je nach Bedürfniss abzuschwächen, kurz, ist in der ambulanten Praxis sehr brauchbar. Der grösste Vorteil liegt aber darin, dass das den Apparat betreibende Element ein Trockenelement ist. Dasselbe hat eine Betriebsdauer von 3 Jahren



Zu 7.

und kann dann ohne weiteres von jedem Laien selbst gegen ein neues ausgewechselt werden. Wir möchten den kleinen Apparat vor allem den Collegen auf dem Lande empfehlen.

Chemische und experimentelle physiologische Untersuchung der hypodermatischen Tabloids,

fabriciert von den Herren Burroughs, Wollcome & Co.

Gabriel Pouchet, Professor der Pharmakologie in Paris, hat drei verschiedene Sorten hypodermatische Tabloids untersucht, welche er von der Pharmacie Hogg in Paris bezogen hat:

1. Aconitin Tabloids,
2. Chinin. hydrobomic. Tabloids,
3. Coffein. natro-salicylic. Tabloids.

Ich benutzte die folgenden Prüfungsweisen zur Identificierung und zur Ermitttelung der Reinheit, der richtigen Dosierung und der entsprechenden physiologischen Wirkung der betreffenden Alkaloide:

1. Aconitin-Tabloids, enthaltend 0,00025 Aconitin.

100 Tabloids wurden in 20 ccm destilliertem Wasser gelöst. Die Lösung erfolgte fast augenblicklich. Dieselbe wurde mit Natriumbicarbonatlösung schwach alkalisch gemacht und demnächst mit wasser- und alkoholfreiem Aether bis zur Erschöpfung ausgeschüttelt. Die Aetherlösung wurde durch freiwillige Verdampfung unter einer Glasglocke, deren Luft durch concentrierte Schwefelsäure trocken gehalten wurde, zur Trockne verdampft. Der hinterbliebene crystallinische Rückstand wog 31 Milligramm.

Die mit diesem Rückstande angestellten chemischen Reactionen und physiologischen Experimente ergaben, dass derselbe ausschliesslich aus Aconitin bestand. Jedes Tabloid enthält somit 0,00031 gr Aconitin. Diese Bestimmungsweise ergiebt allerdings etwas höhere Zahlen und zwar in diesem Falle sechs Hundertstel eines Milligramms über die theoretische Zahl.

Die physiologische Beweisführung wurde mit Fröschen angestellt. Die Einwirkung von Aconitin auf die Herzthätigkeit von Fröschen ist eine so intensive und so wahrnehmbare, dass dieselbe, wie ich schon oft demonstriert habe, einen sehr genauen Massstab dafür darbietet:

A. Zu diesem Zwecke wurde eine Lösung von zwei Tabloids in 10 ccm destilliertem Wasser bereitet und 1 ccm derselben einem Frosche injiciert. Bei demselben kamen somit 5 Centimilligramm zur Wirkung. Für mehr als eine Stunde traten allgemeine Convulsionen und Herzcontraction ein, nachdem zuerst der Herzrhythmus gestört war. Zwei Stunden nach

der Injection trat Verminderung der Herzthätigkeit und Arhythmie ein, der Tod erfolgte am nächsten Tage.

B. $1^1/_2$ ccm der Lösung = 0,000075 gr Aconitin wurden einem anderen Frosch injiciert. Dieselben allgemeinen Convulsionen und Herzcontraction traten ein. Anfangs stellte sich eine etwas vermehrte Herzthätigkeit ein, dann folgte eine unverkennbare Herzataxie, 45 Minuten nach Einführung der Injection. Diese dauerte etwa 20 Minuten, der Frosch starb am nächsten Tage.

C. 2 ccm der Lösung, entsprechend 0,0001 Aconitin, wurden einem dritten Frosche injiciert. Bei dieser stärkeren Gabe traten die charakteristischen Erscheinungen der Aconitinvergiftung schnell und kräftig ein. Vermehrte Herzthätigkeit, Arhythmie und Herzataxie traten alsbald ein, demnächst allgemeine Convulsionen und Herzcontraction. Diese Symptome währten abwechselnd und mit zunehmender Heftigkeit etwa drei Stunden. Der Tod erfolgte noch an demselben Tage.

Die Gabe von 5 Centimilligramm erwies mit Sicherheit die Wirkung des Aconitins auf die Herzthätigkeit des Frosches und zugleich die genaue Dosierung der Tabloids, da dies die geringste Menge für deutlich wahrnehmbare Wirkung ist.

D. Die Lösung eines Tabloids in 2 ccm destilliertem Wasser, entsprechend 0,00025 Aconitin, wurde einem 360 gr. schweren Meerschweinchen in das Peritoneum eingespritzt. Das Tier zeigte nach vier Minuten Bewegungen der Unbehaglichkeit, welche bald zunahmen; nach sieben Minuten traten Magenreflexionen und Salivation und nach weiteren zwei Minuten heftige Convulsionen ein. Diese nahmen stetig zu und das Tier starb zwölf Minuten nach der Einspritzung. Die sofort unternommene Oeffnung und Untersuchung ergab Congestion und Asphyxie des Herzens und des Gehirns.

E. Einem Meerschweinchen wurde eine Interperitonal-Einspritzung von 2 ccm einer Lösung von 0,0001 Aconitin appliciert. Das Tier bekundete alsbald Symptome von Schmerz und Beängstigung, nach zwölf Minuten traten Erbrechungsversuche ein, welche von Beklemmungen und Salivation begleitet waren. Die Atmung und Herzcontraction wurden beschleunigt und unregelmässig, Convulsionen folgten und allgemeine Paralyse. Bei weit geöffnetem Munde nahm die Atmungsnot zu, der Mund bedeckte sich mit einer grünlichen Flüssigkeit, der Tod erfolgte 33 Minuten nach der Einspritzung.

II. Chinin. hydrobromic. Tabloids enthaltend 0,03 gr.

6 Tabloids wurden in 25 ccm destilliertem Wasser gelöst; dieselben lösten sich fast augenblicklich. Die Lösung wurde durch verdünnte Salzsäure schwach angesäuert und dann durch eine Lösung von Kaliumquecksilberjodid ausgefällt. Der Niederschlag des Alkaloidquecksilberjodids wurde auf einem tarierten Filter gesammelt, ausgewaschen und bei 100^0 C bis zu constant bleibendem Gewichte getrocknet. Dieser betrug 0,45 gr entsprechend 0,0224 Chinin, oder 0,0292 Chinin hydrobromic. für jedes Tabloid.

Die chemischen Reactionen und die physiologische Wirkung ergaben, dass der Wirkungsfactor der Tabloids ausschliesslich aus reinem Chinin hydrobromat bestand.

Bei der subcutanen Behandlung von Fröschen mit der Lösung der Tabloids zeigten dieselben anfangs eine vermehrte Lebhaftigkeit, welcher indessen bald Symptome von Paralysis und Reflexüberreizung folgten. Das blosgelegte Herz zeigte eine Verminderung der Contractionen und Diastole mit völliger Indifferenz gegen Reizanwendung. Auch wurde anfangs eine Verminderung der Contractions-Energie des Herzmuskels durch Ueberreizung desselben wahrgenommen mit nachfolgendem Verlust der Contractibilität.

Diese Indicationen bekunden vollauf die Wirkung eines Chininsalzes.

III. Coffein. natro-salicylic. Tabloids.

12 Tabloids wurden zu feinem Pulver zerrieben und solange mit reinem Chloroform ausgezogen, bis die Chloroformlösung bei der freiwilligen Verdampfung keine Spur eines Rückstandes hinterliess. Die Lösung wurde dann unter einer Glasglocke, deren Luft durch concentrierte Schwefelsäure trocken gehalten wurde, der freiwilligen Verdampfung überlassen. Der Rückstand wog 168 Milligramm, was 14 Milligramm für jedes Tabloid ergiebt. Dieser Betrag an Coffein ist für Coffein natro. salicylic. berechnet und entspricht 255 Zehntel-Milligramm des Doppelsalzes. Die theoretische Menge des Coffeins entsprechend 3 Centigramm des Doppelsalzes beträgt 164 Zehntel-Milligramm an Coffein, welche Zahl der gefundenen nahe kommt. Der geringe Unterschied liegt in den bei allen derartigen Analysen schwer vermeidlichen Verlustprozenten.

Die chemischen und physiologischen Prüfungsergebnisse des aus der Chloroformlösung erhaltenen Rückstandes bekunden zur Genüge dessen Identität als reines Coffein.

Das physiologische Experiment mit dem Frosch ergab folgende Resultate:



Magenmuskeln: Anhaltende Contraction und nachher längere Ausdehnung. Bei vorschreitender Intoxication wurden die Contractionen convulsiv und vorübergehender Tetanus trat ein, schliesslich eine Verminderung und allmähliche Abnahme der Erregbarkeit der Ernährungsfunctionen.

Herz: Anfangs Vermehrung der Contractionsenergie und beträchtliche Erweiterung, dann allmähliche Verlangsamung, unterbrochen durch vorübergehende Contraction. Schliesslich Stillstand der Systole mit Verlust der direkten Erregbarkeit der Myocardia.

Die chemischen Reactionen ergaben, dass das durch Chloroform aus den Tabloids ausgezogene Coffein durchaus rein war und keine Spur von Salicylsäure enthielt.

Diese chemischen und physiologischen Untersuchungen bestätigen die Thatsache, dass die von den Herren Burroughs, Wellcome & Co. fabricierten Tabloids aus bestimmten, absolut reinen und auf das Genaueste dosierten, mit den Angaben völlig übereinstimmenden Mengen hergestellt werden. Diese Mengen sind für die in Untersuchung gezogenen Tabloids:

Aconitin.: ein viertel Milligramm.
Chinin. hydrobromic.: drei Centigramm.
Coffein. natro-salicylic.: drei Centigramm.

Paris, den 25. März 1898.

gez. Prof. Dr. G. Pouchet.

Prof. Dr. Ludwig hat fünf von ihm ausausgewählte Proben der von der Firma Burroughs, Wellcome & Co. in London erzeugten »Tabloids« untersucht und ist dadurch zu dem Resultate gelangt, dass

I. die in diesen Tabloids enthaltenen Arzneipräparate, nämlich: Morphium hydrochloricum, Strychninum nitricum, Hydrargyrum bijodatum rubrum und Hydrargyrum bichloratum rein sind und allen Anforderungen der Pharmacopoea Austriaca, Editio septima, entsprechen.

II. die Dosierung (0,01 resp. 0,003 Morphin. hydrochlor., 0,001 Strychnin nitric., 0,01 Hydrargyr. bijodat. rubr. und 0,01 Hydrargyr. bichlorat. für je ein Tabloid) den Angaben auf den Etiquetten vollkommen entspricht und mit so grosser Präcision durchgeführt ist, dass selbst die strengsten Anforderungen befriedigt werden.

Wien, am 9. Mai 1898.

(Unterzeichnet) Prof. Dr. V. Ludwig.

Für Herrn Dr. Abel hat Herr Dr. Meyer, Berlin, für Herrn Dr. Bruhns Herr Dr. Frede auf einige Zeit Vertretung übernommen.

Schluss der Redaktion 20. VII. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. VI. 98 bis 20. VII. 98.

Die neunte Nummer (1. September 1898) enthält als Sammelbericht:

Privatdozent Dr. Zinn: „Ueber Organsafttherapie“

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. VII. 98 bis 20. VIII. 98.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang I. 1. September 1898. No. 9.

Ueber die Organsafttherapie.

Sammelbericht von Priv-Doc. Dr. Zinn-Berlin.

Die Organsafttherapie steht gegenwärtig noch im Vordergrunde des allgemeinen Interesses, wenngleich nicht zu verkennen ist, dass in ärztlichen Kreisen eine mehr skeptische Auffassung gegenüber dem reklamehaften Treiben einzelner Fabrikanten Platz gegriffen hat.

Den wissenschaftlichen Kern der ganzen Bewegung stellt ohne Zweifel die Schilddrüsen-Behandlung dar.

Das Verdienst, die Schilddrüse als ein für den Organismus überaus wichtiges und für den normalen Gang des tierischen Haushaltes unbedingt notwendiges Organ erkannt zu haben, gebührt dem Physiologen Schiff: er hat schon im Jahre 1856 nachgewiesen, dass Tiere die vollständige Wegnahme der Schilddrüse nicht überleben. An die Arbeiten Schiffs reihen sich die ausgezeichneten Untersuchungen von Hull (1873), Ord (1877), Charcot (1881) und Kocher (1885) an. Namentlich seit den fundamentalen Arbeiten Kochers über die Kropfexstirpation und ihre Folgen ist die Litteratur über die Schilddrüse eine ausserordentlich umfangreiche geworden. Ganz besonders haben sich englische, amerikanische, schweizerische, später deutsche und französische Aerzte mit diesen Fragen beschäftigt.

Für die heutigen klinischen Betrachtungen ist massgebend geworden die Auffassung, dass die Schilddrüse ein Sekret absondert, welches sich aus dem Blute bildet und im Blute den toxischen Produkten des Stoffwechsels gegenüber antitoxisch wirkt (C. A. Ewald).

Der Verlust der Schilddrüse resp. ihrer wirksamen Bestandteile ist, von seltenen Ausnahmen abgesehen, auf die Dauer mit dem Leben nicht vereinbar. In welcher Weise — sei es durch Degeneration, sei es durch operative Entfernung — die Drüse ihre Funktionen einbüsst, ist für die eintretenden Störungen im Prinzip gleichgiltig.

Myxödem und Cachexia strumipriva sind in ihrer Wesenheit identische, scharf charakterisierte und folglich auch gut zu erkennende Zustände, die ihre Ursache in mangelnder, respektive fehlender Funktion der Schilddrüse haben (Ewald). Ebenso ist der sporadische Cretinismus einzig und allein bedingt durch eine gelegentliche Erkrankung der Schilddrüse; man bezeichnet diesen Zustand besser als infantiles Myxödem.

Dagegen stellt der endemische Cretinismus einen Zustand physischer und intellectueller chronischer Degeneration dar, der abhängig ist von lokalen Ursachen (Trinkwasser) und einer durch sie herbeigeführten Degeneration der Schilddrüse. Indem sich die letztere unter dem Einfluss der ersteren ausbildet, hat sie die besondere typische Krankheitsform des endemischen Cretinismus zur Folge, die als die Resultante beider eben genannten Faktoren anzusehen ist (Ewald).

Die heutige Schilddrüsentherapie beruht auf den Versuchen Schiffs, dessen Tiere den Schilddrüsenverlust dann ertrugen, wenn ihnen vorher die Schilddrüse eines Tieres derselben Species in die Bauchhöhle eingeheilt wurde. Die Erkennung der Identität der Cachexia thyreopriva und des Myxödems hat dann dazu geführt, die an Tieren gewonnenen Erfahrungen auf den Menschen zu übertragen.

Zuerst hat Bircher (1889) die Implantation der Schilddrüse bei einem an schwerster Cachexia strumipriva leidenden Mädchen ausgeführt, indem er Stücke einer unmittelbar vorher exstirpierten menschlichen Struma in die Bauchhöhle verpflanzte. Der Erfolg war zunächst ein sehr günstiger, bis später, jedenfalls weil die implantierte Drüse resorbiert war, ein Rückfall eintrat, der nach einer neuen Implantation wieder zurückging.

Bald darauf wurden Versuche angestellt durch Implantation tierischer Drüse in die Bauchhöhle oder unter die Haut (Horsley). An ihre Stelle traten dann die Extrakte tierischer Drüsen, die subkutan einverleibt wurden (Murray).

Heute ist allgemein eingeführt die Darreichung von Schilddrüse per os, nachdem zahlreiche Versuche den Vorteil dieser Methode dargethan haben.

Verwendet werden am meisten die Schilddrüsen vom Hammel, weniger die vom Schwein und vom Kalb. Die Menge beträgt von der rohen Drüse täglich $^1/_8 - ^1/_4 - 1$ und selbst 2 Drüsen, die fein gehackt auf Brot gegeben werden. Wichtig ist, dass nur ganz frische, von sachverständiger Hand entnommene Schilddrüsen dargereicht werden. Die Drüsensubstanz ist ungemein leicht der Fäulnis ausgesetzt und hat dann nachteilige Wirkungen.

Wegen der Schwierigkeiten, frische Drüsen zu beschaffen, hat sich die Industrie der Darstellung comprimierter trockener Thyreoidea in Tablettenform zugewandt. Die Untersuchungen von Lanz aus der Klinik Kochers haben ergeben, dass anfangs auch den Tabletten zum

Teil nachteilige Wirkungen zukamen, offenbar weil die Drüse nicht in absolut frischem Zustande verarbeitet worden war. Neuerdings sind ähnliche Beobachtungen nicht mehr zu verzeichnen, da die grossen Firmen Garantie dafür bieten, dass die Drüse, meist Schafsdrüse, von sachverständigen Händen unter aseptischen Cautelen unmittelbar nach der Tötung des Tieres herausgenommen wird. Sehr viel werden gebraucht die Tabletten von Borroughs, Wellcome u. Co., Merck - Darmstadt, Knoll u. Co., Ludwigshafen (Thyraden-Tabletten). Die Menge der täglich zu nehmenden Tabletten beträgt $^1/_2$—4—7—10 Stück; die Dauer der Behandlung 2—4 Wochen in Wiederholung, je nach Indikation.

Durch die epochemachende Entdeckung Baumanns ist man jetzt in der Lage, das wirksame Prinzip der Schilddrüse, das Jodothyrin, in genauer Dosierung zu geben. 1 gr Jodothyrin mit 0,3 mgr Jod entspricht ungefähr 1 gr Hammelschilddrüse, wenn man die specifische Wirksamkeit derselben nach ihrem Gehalte an Jod misst. Die tägliche Gabe von 1,0 gr Jodothyrin (Farbenfabriken vorm. Bayer u. Co. in Elberfeld) hat sich als ausreichend im allgemeinen erwiesen, jedoch dürfte eine mässige vorsichtige Steigerung der Dosis erlaubt sein.

Trotz mancher entgegenstehenden Mitteilungen (Gottlieb u. a.) darf in dem Jodothyrin das wirksame Prinzip der Schilddrüse erblickt werden (Baumann, Roos, Treupel, Grawitz, Ewald, Bruns u. a.) Aus diesen Grunde verdient seine Anwendung wegen des Vorteils der exakten Dosierung den Vorzug; es darf indesen hinzugefügt werden, dass die die ganze Drüse enthaltenden Tabletten sich gleichfalls sehr gut bewährt haben. In jüngster Zeit hat Lang (Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 17.) ein neues Präparat, das Aiodin genannt wird, besonders empfohlen; 1,0 g Aiodin entspricht dem Jodgehalte nach 10 g frischer Schilddrüse. Das Präparat wird in komprimierten Tabletten zu 0,1, 0,3 und 0,5 von der Firma F. Hoffmann La Roche und Cie. in Basel in den Handel gebracht.

Die Schilddrüse steht in enger Beziehung zu den Stoffwechselvorgängen; ihr Sekret, eine organische Jodverbindung, wird fortwährend in kleinsten Mengen in den Kreislauf geworfen und zur Zerstörung gewisser im Körper selbst entstehender unbekannter Giftstoffe verwendet. Die Existenz solcher Giftstoffe erschliessen wir aus den toxischen Erscheinungen, die nach Verlust der Schilddrüse, resp. ihrer Funktion auftreten. (Ewald). Die Drüsenabsonderung wirkt wie ein Antitoxin gewissen Toxinen gegenüber, die als Nebenprodukte des Stoffwechsels auftreten. Fehlt das Sekret, so häufen sich diese Toxine an und setzen den Stoffwechsel herab. Bei übermässiger Sekretion der Schilddrüse tritt eine Beschleunigung des Stoffwechsels bis zu krankhafter Steigerung desselben ein. Das Fehlen oder Sinken der Drüsenfunktion kann durch Zufuhr von aussen ersetzt werden.

Vorzügliche Resultate hat die Schilddrüsenbehandlung beim Myxödem erreicht, jener Erkrankung, die durch den Ausfall der Drüsenfunktion infolge Entartung der Drüse zu stande kommt. Sämtliche Erscheinungen erfahren eine erhebliche Besserung: Abnahme des Myxödems an sich, und damit des Körpergewichts, Hebung des Pulses und der Temperatur, der Respirationsfrequenz, Zunahme der Harnausscheidung, der Harnstoffausfuhr; vor allem aber schwindet der blöde Gesichtsausdruck der Kranken, ihr ganzes psychisches und physisches Verhalten wird lebhafter, die Intelligenz kehrt zurück. (Fürbringer). Die Schilddrüsenbehandlung des Myxödems hat eine sehr umfangreiche, fast übereinstimmend günstig berichtende Literatur gezeitigt. Oft waren die Erfolge geradezu überraschend. Zu beachten ist, dass nach dem Aussetzen der Thyreoidea-Therapie allmählich die Erscheinungen des Myxödems zurückkehren. Mahnboten sind Anschwellung im Gesicht, Unbehagen, Schwere in den Gliedern. Einige Tabletten von Zeit zu Zeit genommen genügen, um diese Störungen zu beseitigen. Eine vorzugsweise vegetabilische Kost wird bei der Myxödem-Therapie zur Unterstützung allgemein empfohlen.

Gleich günstige Heilungsaussichten bietet der Behandlung dar das operative Myxödem, die Cachexia strumipriva. Heute wird man indessen wohl nicht mehr in die Lage kommen, diese Krankheit zu behandeln, da die ganze Drüse wegen der eintretenden Folgen nicht mehr exstirpiert wird. An die Stelle dieser Operation ist die Enukleation der Kropfknoten getreten.

Die Behandlung des infantilen Myxödems, des sogenannten sporadischen Cretinismus, mit Schilddrüse weist gleichfalls günstige Erfolge auf. Der körperliche und geistige Zustand dieser Kranken erfährt eine Besserung; in auffallender Weise nimmt, wie Kocher zuerst betont hat, ihr Längenwachstum zu unter gleichzeitiger Abnahme des Körpergewichts. Indessen vollkommene, dauernde Erfolge hat die Thyreoidea-Behandlung hier nicht erzielt. Es ist das nicht auffallend, wenn man annimmt, dass bei einer so schweren, in das früheste Kindesalter zurückgreifenden Störung neben Erscheinungen, welche durch die Ersatztherapie beseitigt werden können, anderweitige Schädigungen irreparabler Natur sich ausgebildet haben.

Der endemische Cretinismus wird durch Thyreoideapräparate allein nicht auffallend beeinflusst. Ewald hat den Vorschlag gemacht, die Cretinen in möglichst jungen Jahren aus der Gegend der Endemie zu entfernen und sie unter gleichzeitiger Behandlung mit Schilddrüsenpräparaten aufwachsen zu lassen, weil nach seiner Ansicht der endemische Cretinismus als die Resultante zweier Faktoren anzusehen ist, nämlich einer lokalen Infektion und einer durch sie herbeigeführten Degeneration der Schilddrüse.

In der Kropfbehandlung haben die Schilddrüsenpräparate sich allgemeine und be-



rechtigte Anerkennung erworben. Die ersten Ergebnisse hat Reinhold in der psychiatrischen Klinik in Freiburg i. B. an kropfleidenden Geisteskranken beobachtet, denen die Schilddrüse gegeben war in dem Gedanken einer Beeinflussung der Geisteskrankheit. Die Arbeiten von Kocher, Bruns, Ewald u. a. haben die günstigen Erfolge der Thyreoidea-Therapie der Struma in zahlreichen Fällen festgestellt und zu einer sicheren therapeutischen Methode entwickelt. Nur die follikulären Hyperplasien der Schilddrüse, die Struma parenchymatosa, der jugendlichen Individuen erweist sich der Schilddrüsenbehandlung zugänglich. Hier sind die Resultate unbedingt sichere und prompte. Der Halsumfang nimmt infolge Verkleinerung der Struma ab, damit schwinden die mannigfachen Symptome, die durch Druck des Kropfes auf die Umgebung bewirkt werden. Die Kropfoperation ist für die meisten Fälle der genannten Gruppe bei rechtzeitiger Behandlung mit Schilddrüse überflüssig geworden, während sie für alle anderen Strumen, die kolloiden, cystischen, fibrösen Kröpfe nach wie vor einzig und allein in Frage kommt. Wird eine Besserung bei jenen Formen nicht im Laufe der ersten 14 Tage erreicht, so pflegt sie überhaupt nicht einzutreten. 1—2—4 Monate nach Abschluss der Abhandlung kommen Recidive vor, welchen durch Darreichung kleiner Gaben Schilddrüse in bestimmten Zwischenräumen vorgebeugt werden kann.

Die follikuläre Hyperplasie der Schilddrüse betrachten wir nach Bruns als den Ausdruck einer funktionellen Mehrbelastung, sei es, dass ein Theil der Drüse durch kropfige Entartung unfähig geworden ist, oder dass der Gesamtorganismus einen vermehrten Bedarf an Schilddrüsensekret geltend macht. Die Zufuhr desselben dient hier zur funktionellen Entlastung und bewirkt, dass ein Teil der neugebildeten Drüsenbläschen zur vollen Entwicklung ausgestaltet, der grösste Teil derselben als überschüssig ausgemerzt wird.

Die bewährte Therapie der Strumen mit Jod ist durch die Entdeckung einer organischen Jodverbindung in der Thyreoidea durch Baumann dem Verständnis näher gerückt; sie dürfte als leicht zugänglich für die Mehrzahl der Fälle zunächst anzuwenden sein.

Gleich gute Erfolge wie mit Schilddrüse hat Mikulicz mit Thymusdrüse beim Kropf erzielt; frische rohe Hammelthymus (10 bis 15 bis 25 gr) wird dreimal wöchentlich, fein gehackt, auf Brot gegeben; in brauchbarer Grösse wird die Thymus vom Hammel nur bis zum 2. Lebensjahre geliefert. Die Behandlung dauert 2—3 Wochen. Mit Rücksicht auf das Fehlen von Nebenerscheinungen und wegen der leichteren Beschaffung der Thymusdrüse, die offenbar der Zersetzung weniger rasch als die Schilddrüse anheimfällt, kann die weitere Anwendung der Methode entschieden empfohlen werden. Die entwicklungsgeschichtliche Verwandtschaft der Thymus mit der Thyreoidea hat Mikulicz zu diesen Versuchen bewogen, ganz besonders aber die Thatsache, dass die Thymus in Beziehungen zu den Wachstumsvorgängen des kindlichen Alters steht und dass auch die Schilddrüse für das kindliche Wachstum eine Bedeutung hat.

Bei den bisher genannten Krankheiten (Myxödem der Erwachsenen, infantiles Myxödem, Cretinismus, Kropf) ist die Schilddrüsenbehandlung eine wahre Substitutionstherapie. Die durch den Mangel oder Ausfall der Schilddrüsenfunktion bedingten Erkrankungen können durch Zufuhr von Schilddrüse geheilt werden. Die durch den Magendarmkanal aufgenommenen und in den Kreislauf gelangenden Bestandteile der verfütterten Schilddrüse übernehmen einfach die Funktion des fehlenden Organs. Auf diesen Gebieten stützen wir uns auf die Ergebnisse physiologischer experimenteller Forschung.

Auf mehr oder weniger unsicheren Pfaden, zum Teil auf kühnen Spekulationen beruhen alle anderen Vorschläge, die zur Behandlung der verschiedenartigsten Erkrankungen mit Schilddrüsensubstanz gemacht sind.

Von praktischer Bedeutung ist die Behandlung der Fettleibigkeit mit Thyreoidea. Die Beobachtung der Gewichtsverluste Myxödemkranker hat zu dieser Therapie bewogen (Leichtenstern). Die Verordnung der Drüse erfolgt nach den oben angeführten Grundsätzen. Gerade auf diesem Gebiete der Thyreoidea-Behandlung haben wir durch eingehende Untersuchungen wertvolle Kenntnisse von dem Einfluss der Drüse auf den Stoffwechsel erhalten. Magnus-Levy hat zuerst nachgewiesen, dass die eingenommene Schilddrüse eine beträchtliche Steigerung der Oxydationsprocesse des Organismus zur Folge hat: es wird mehr Sauerstoff aufgenommen, mehr Kohlensäure abgegeben. Zugleich erhöht sich die Urinausscheidung. In den meisten Fällen tritt auch eine Vermehrung der Eiweisszersetzung ein, die nicht erwünscht ist. Allerdings haben einige Versuche gezeigt, dass auch unter völliger Schonung des Eiweissbestandes eine Abnahme des Körpergewichts erzielt werden kann, die nur auf Fettabschmelzung und Wasserverlust beruht.

In einigen Fällen wird die Entfettungskur mit Schilddrüse von Vorteil sein; die Kur wird bei gemischter Kost mit Schilddrüse 2—3 Wochen lang durchgeführt; alsdann wird Thyreoidea ausgesetzt und nunmehr für längere Zeit eine Einschränkung der stickstofffreien Nahrungsmittel angeordnet. Man kann in 4—5 Wochen (täglich 3—5 Tabletten) bei nicht excessiv fetten Personen eine Abnahme von 4—5 kgr und mehr bewirken. Namentlich die sogenannten Constitutionsfetten, Kranke, die ohne reichliche Ernährung fett werden, sind einem Versuche mit Thyreoidea zu unterwerfen. Nach dem Aussetzen der Medikation pflegt das Körpergewicht meist rasch wieder zu steigen. Die bewährten diätetischen Massregeln sind also nicht zu entbehren.

Die Psoriasis vulgaris wird jetzt öfter der Schilddrüsen-Behandlung unterzogen. Die Veranlassung dazu war der Umstand, dass die Haut bei der Thyreoidea-Einnahme der Myx-



ödematösen zuweilen in grossen Fetzen abschilfert und sich zweifellos eine Besserung in der Ernährung einstellt. Positive und negative Erfolge sind bekannt geworden. Bei dem Mangel eines sicheren Heilmittels wird ein Versuch mit Thyreoidea bei Psoriasis gelegentlich in Frage kommen. Aehnliche Erwägungen waren massgebend bei der Anwendung der Thyreoidea gegen Lepra, Eczema vulgare, Lichen planus, Acne rosacea, Xeroderma, Ichthyosis, Adenoma sebaceum, Urticaria chronica, Prurigo, Erysipel.

Die Ausdehnung der Schilddrüsentherapie auf Lupus, Tuberkulose, Epilepsie, Psychosen, Tetanie, Rhachitis, Osteomalacie hat keine bisher praktisch in Betracht kommenden Ergebnisse gezeitigt.

Die Akromegalie wird für die Mehrzahl der Fälle auf Erkrankungen der Hypophysis (Tumoren) zurückgeführt. Auf Grund von möglichen, bisher unsicheren funktionellen Beziehungen zwischen Schilddrüse und Hypophysis hat man solchen Kranken Schilddrüse gegeben. Sowohl mit den Versuchen in dieser Richtung, wie mit der Darreichung von Hypophysis-Präparaten selbst hat man im allgemeinen keine praktisch verwertbaren Erfolge erzielt. Das abnorme Knochenwachstum bei Akromegalie ist nach A. Schiff vielleicht der Ausdruck einer verminderten Funktion der Hypophysis cerebri.

In der Thyreoidea besitzen wir ein zwar oft sicheres, aber ausserordentlich differentes Heilmittel. Bei zu reichlichen Gaben treten die Erscheinungen des Thyreoidismus (Hyperthyreosis) ein, welche durch eine zu grosse Steigerung des Gesamtstoffwechsels und eine direkte Einwirkung des Thyreoideasekrets auf die nervösen Centren erklärt werden. Die wichtigsten Zeichen des Thyreoidismus sind: Schwäche, Unbehagen, Zittern, Ohnmachten, Schlaflosigkeit, rheumatoide Schmerzen im Kopf und in den Gliedern, ferner Herzklopfen, Puls- und Atmungs-Beschleunigung, Temperaturerhöhung, Abnahme des Körpergewichts, des Weiteren gesteigerte Diurese, zuweilen Albuminurie und Glykosurie. Bei Eintritt solcher Intoxikationssymptome ist das Mittel sofort auszusetzen; die Erscheinungen gehen dann rasch zurück. Der kritiklose Gebrauch von Schilddrüse seitens mancher Laien, besonders zur Beseitigung von Fettleibigkeit, hat zuweilen schwere Vergiftungen erzeugt. Vorsichtige Dosierung, namentlich bei Herz-, Nieren- und Leberkranken, und ausschliessliche Verwendung auf ärztliche Verordnung haben Intoxikationen schwererer Art vermeiden gelehrt.

Bei der Basedowschen Krankheit ist von der Thyreoideamedikation abzuraten. Die Erscheinungen dieser Erkrankung, die sehr denen des Thyreoidismus ähneln, werden erklärt durch eine gesteigerte Thätigkeit der Schilddrüse; eine weitere Zufuhr von Drüsengewebe in therapeutischer Absicht muss danach unrationell erscheinen. Für die Auffassung des Morbus Basedowii als einer Krankheit der Schilddrüse in obigem Sinne ist kürzlich von A. von Notthafft ein beweisender Fall (Centralblatt f. innere Medicin, 1898, No. 15) mitgeteilt worden, den ich wegen seiner grossen grundsätzlichen Bedeutung hier anführen will. Ein 43jähriger Mann hatte (ohne Verordnung) zum Zwecke der Entfettung in fünf Wochen etwa 1000 Schilddrüsentabletten eingenommen; er nahm 15 kgr ab. In der 6. Woche nach Beginn der Kur stellte von N. bei dem Kranken die typischen Symptome des Morbus Basedowii fest: Struma, Exophthalmus, Tachycardie, Tremor, Schwitzen, psychische Depression, ferner Glykosurie. Nach dem Aussetzen der Schilddrüsentabletten trat Heilung ein.

Ausser der gut begründeten Schilddrüsenbehandlung sind therapeutische Versuche in verschiedenster Richtung mit den meisten Organ- und Gewebssäften empfohlen und ausgeführt worden. Wir können uns hier kurz fassen, da allseitig anerkannte Ergebnisse von praktischer Bedeutung bisher nur spärlich vorliegen.

Die Behandlung mit Hodenpräparaten (Suc testiculaire Brown-Séquard, Spermin Poehl) bei Impotenz, sexueller Neurasthenie, Tabes u. s. w. hat sich in Deutschland in keiner Weise eingeführt (Fürbringer). Die überschwenglichen, phantastischen Berichte französischer und russischer Forscher haben der Kritik nicht stand gehalten. Die Suggestion spielt in diesen Dingen offenbar die grösste Rolle.

Ovarien-Substanz (Oophorin) ist empfohlen worden bei Funktionsstörungen der Ovarien, klimakterischen Zuständen, Amenorrhoe und bei den sogenannten Ausfallserscheinungen, welche der Ovariotomie folgen; als Dosen werden angegeben täglich 2 frische Ovarien von der Kuh oder vom Kalb. (L. Landau, Mainzer u. a.) Auch Oophorintabletten (2 bis 3 Tabletten à 0,5 pro die, Berliner Fabrik organotherapeutischer Präparate von Freund) erweisen sich wirksam. Die Krankheitserscheinungen wurden durch Oophorin günstig beeinflusst. Versuche sind daher bei den genannten Zuständen und damit zusammenhängenden Störungen (z. B. Hautkrankheiten, E. Saalfeld) angebracht. Kürzlich hat auch Senator die Eierstockspräparate bei klimakterischen Beschwerden, bei Osteomalacie empfohlen; ihre Wirkung ist ähnlich der der Schilddrüse, nur etwas milder.

Bei der Behandlung des Diabetes mellitus haben sich die bisher angewendeten Pancreas-Präparate nicht bewährt. Auf diesem Gebiete ist gegenwärtig die wissenschaftliche Arbeit sehr rege, so dass hier positive Ergebnisse erhofft werden können. Die neuesten Versuche bezwecken die Herstellung glykolytischer Fermente aus Organen, besonders aus Pancreas oder aus Pflanzen. (Blumenthal). Von der Gewinnung brauchbarer zuckerspaltender Fermente hängt die praktische Einführung der Organsafttherapie des Diabetes mellitus ab, deren Voraussetzungen auf rationeller Grundlage ruhen, wie ausdrücklich anerkannt werden muss.

Mit **Knochenmark** konnte ein Einfluss auf die perniciöse Anämie nicht gewonnen werden. (Goldscheider). Nicht viel Besseres lässt sich von den Nebennierenpräparaten bei Addisonscher Krankheit sagen. (Senator). (Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 26). Aus den Nebennieren hat M. Radziejewski, fussend auf den Arbeiten von O. von Fürth und von Gottlieb, ein Extrakt hergestellt, welches in wenigen Tropfen einer 20% Lösung in den Bindehautsack geträufelt eine totale Anämie der Bindehaut erzeugt. Dieses Präparat, dessen Wirkung R. an 500 Fällen erprobt hat, wird vielleicht für die Augenheilkunde Bedeutung erlangen.

Aus allen Organen werden, wie uns die Preislisten einzelner Firmen zeigen, heutzutage therapeutische Präparate hergestellt; man spricht von Cerebrin, Nephrin, Kardin u. s. w. Die ausländische Literatur enthält auch Arbeiten, welche einzelne dieser Organpräparate empfehlen. Es erübrigt sich von vornherein auf diese Produkte industrieller Spekulation einzugehen. In Deutschland hat sich zudem diese zum Teil auf sehr kühnen Spekulationen beruhende Bewegung keinen Eingang verschaffen können.

Wir haben in der Organsafttherapie alles in allem genommen eine ebenso interessante wie wirkungsvolle Bereicherung unserer Heilmethoden vor uns. Insbesondere hat sich die auf biologischer Erkenntnis aufgebaute Schilddrüsentherapie als sicher bewährt. Auch die Eierstockspräparate verdienen eine allgemeine Verwendung. Alle anderen Organextrakte und Gewebe dagegen kommen bisher für den allgemeinen Gebrauch wenig oder garnicht in Betracht. Auf rationeller Grundlage ruhen die Bestrebungen zur Organsafttherapie des Diabetes mellitus, die besonders in den durch Pancreaserkrankungen verursachten Fällen Aussicht auf Erfolg darzubieten scheint. Wirksame Präparate besitzen wir noch nicht. Gegenüber allen Organ-Präparaten empfiehlt sich die strengste Kritik. Nur von diesem Gesichtspunkte aus sind vorsichtige empirische Versuche berechtigt und geboten. Die vielfachen Auswüchse, die auf dem Gebiete der Gewebssaftbehandlung, vorzugsweise in der ausländischen Litteratur, zu verzeichnen sind, dürfen wir hoffen überwunden zu haben.

Von den Arbeiten, die diesem praktischen Zwecken dienenden Sammelberichte zu Grunde liegen, kann ich hier nur die wichtigsten anführen. Vor allem nenne ich die ausgezeichnete Monographie von

Ewald, die Erkrankungen der Schilddrüse, Myxödem und Cretinismus. Wien 1896. (Band XXII, Teil I der Nothnagelschen Speziellen Pathologie und Therapie). In diesem Werke hat die Schilddrüsentherapie eine ausführliche Bearbeitung erfahren. Ein umfassendes Literaturverzeichnis ist beigegeben. Ferner führe ich an:

Ewald und Bruns. Ueber therapeutische Anwendung der Schilddrüsenpräparate. Verhandlungen des 14. Kongresses für innere Medizin 1896, Diskussion dazu. (Magnus-Levy u. a.).

Fürbringer. Ueber die Gewebssafttherapie in ihrer modernen Ausbildung. Deutsche med. Wochenschrift 1894. (Hier weitere Litteratur).

Goldscheider, ebenda.

Stachow. Zur Behandlung mit tierischen Eierstockspräparaten und Organtherapie. Referat. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1896. Bd. 4.

Senator. Zur Kenntnis der Osteomalacie und der Organotherapie. Berliner klinische Wochenschr. 1897. No. 6 und 7.

Blumenthal. Ueber Organsafttherapie bei Diabetes mellitus. Referat. Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie (v. Leyden und Goldscheider) 1898, Bd. I. Heft 3.

Anatomie.

J. Arnold. **Ueber feinere Structur und Architektur der Zellen. III. Teil: Muskelgewebe.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 52. Heft 4. 3. VIII. 1898.

Glattes Muskelgewebe. Bei Anwendung der Jod-Jodkalimethode treten die Fibrillen der Muskelzellen deutlich hervor. In ihrem Verlaufe oftmals von Körnchen, den sog. Myosomen, unterbrochen, zeigen sie eine bündelweise, zum Teil auch netzförmige Anordnung. Der Kern ist von einem feinen Gitterwerk durchzogen, dessen Fäden an der Wand des Kernes inserieren und hier und da ebenfalls Körnchen aufweisen. An den Kernpolen liegen im Protoplasma Körnerreihen; sie entsprechen dem Achsenstrang von Schwalbe. Auf der Oberfläche der Muskelzellen sieht man Erhabenheiten, die aus Körnchen bestehen und die Reste der Intercellularbrücken sind. Die von diesen Brücken durchzogene und zwischen den Muskelzellen liegende Substanz spielt eine Rolle bei der Ernährung des Muskelgewebes und ermöglicht die Verschiebung der contractilen Elemente gegeneinander.

Quergestreifte Muskelfasern. Anisotrope und isotrope Substanz bauen sich, wie ebenfalls die Jod-Jodkalimethode zeigt, auf aus Körnchen, welche durch Fäden verbunden sind und in einer homogenen Substanz liegen, die vielleicht mit dem Sarcoplasma identisch ist. Letzteres findet sich zwischen dem Muskelsäulchen und unter dem Sarcolemm, und besteht gleichfalls aus Körnchen, den sog. Sarcosomen. Die Körner der anisotropen Schicht heissen Myosomen. Die Sarcosomen hängen mit den Körnern der isotropen Schicht zusammen, ein Zusammenhang mit den Myosomen lässt sich nicht nachweisen. Das Sarcoplasma spielt eine Rolle bei der Ernährung der Muskelfasern.

Röthig-Berlin.

K. K. Helly. **Beitrag zur Anatomie des Pancreas und seiner Ausführungsgänge.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 52. Heft 4. 3. VIII. 1898.

Die Arbeit scheidet sich in zwei Teile: Im ersten werden an 50 Fällen vermittelst makroskopischer und mikroskopischer Präparate der Verlauf und die Mündungsarten des Ductus Santorini, sowie der Bau der Papilla major



und minor untersucht. Im zweiten Teile beschreibt der Verfasser das Lageverhältnis des Ductus choledochus zum Pancreaskopfe. Die Arbeit enthält eine Fülle interessanter Beobachtungen, ist aber zu einem kurzen Referate nicht geeignet, so dass wegen der Einzelheiten auf das Original verwiesen werden muss.

Röthig-Berlin.

Physiologie.

J. Bock. **Untersuchungen über die Wirkung verschiedener Gifte auf das isolierte Säugetierherz.** Arch. f. experiment. Pathol. u. Pharm. Bd. 41. Heft 2/3. 1898.

Durch Einwirkung des Chloroforms auf das isolierte Säugetierherz wird constant ein bedeutendes Sinken des Blutdruckes hervorgerufen, welches fast unmittelbar nach Beginn der Inhalation eintritt, immer mehr zunimmt und selbst während der ersten Zeit nach dem Aufhören der Chloroform-Einatmung noch mehr zunimmt. Dabei wird das Sinken des Blutdruckes regelmässig von einer Verminderung der Pulsfrequenz begleitet.

Die Inhalation von Aethylbromid und Methyljodid rufen ein geringeres Sinken des Blutdruckes hervor als das Chloroform, während Chloralhydrat mit letzterem die grösste Aehnlichkeit in der Wirkung zeigt.

Alle Haloid-Verbindungen (Chloroform, Chloral, Aethylbromid, Aethylenbromid, Methyljodid) üben also eine bedeutende Wirkung auf das isolierte Säugetierherz aus; alle haloidfreien Verbindungen (Aether, Alkohol, Pental) haben nur einen geringen Einfluss auf das isolierte Säugetierherz.

Die Stoffe der Digitalisgruppe rufen am Säugetierherzen eine Wirkung hervor, welche sich, von vasomotorischen Veränderungen unabhängig, durch eine Vermehrung des Druckes im arteriellen System und Zunahme der aus dem linken Herzen abfliessenden Blutmenge äussert.

Bloch-Berlin.

R. H. Cunningham. **Ueber Fettresorption nach Ausschaltung des Ductus choledochus und Wirsungianus.** Journ. of phys. XXIII. 3. pag. 209.

Verf. hat die vielumstrittene Frage, ob die Resorption der Fette vornehmlich ein chemischer (Verseifung) oder physikalischer Akt (Emulsionierung) sei, von neuem untersucht und zu diesem Zwecke entweder den Gallengang und Pancreasausführungsgang unterbunden und durchschnitten, oder aber eine Vellasche Dünndarmfistel angelegt, in welche er das zu untersuchende Fett (Leberthran, Oele) einbrachte. Aus dem Umstande, dass sowohl bei den Thieren mit unterbundenen Drüsenausführungsgängen wie auch bei den Darmfisteltieren sich die Chylusgefässe der betreffenden Darmschlingen allmählich mit milchigem Inhalt füllten, schliesst Verf., dass die Sekrete der Leber und Pancreas wohl einen die Fettresorption fördernden Einfluss besitzen, dass aber auch bei völligem Ausschluss dieser Säfte durch die emulgierende Wirkung des succus entericus eine Resorption der ungespaltenen — Fette möglich sei.

Connstein-Berlin.

A. Pugliese. **Ueber die Wirkung von Thyreoidea-Präparaten bei Hunden nach Exstirpation der Schilddrüse.** Pflügers Arch. Bd. 72. Heft 5/6. pag. 305.

Verf., der unter Leitung von H. Munk arbeitete, kommt in völliger Uebereinstimmung mit den früheren, aus dem Munkschen Laboratorium hervorgegangenen Arbeiten (Thuneberg, Keuten, Stabel, Munk) zu dem Resultat, dass Hunde, welchen die Schilddrüse durch Exstirpation genommen ist, durch Verfütterung oder Einspritzung von Schilddrüsenpräparaten oder -Extrakten nicht am Leben erhalten werden, und dass die durch die Kropfexstirpation gesetzten krankhaften Erscheinungen durch jene Präparate nicht beseitigt oder vermieden werden. — Die sämtlichen 11 Versuchshunde des Verfs. erlagen trotz reichlicher und bereits vor der Operation begonnener Schilddrüsenfütterung (Burroughs-Wellcomes Tabloids) der Schilddrüsenkrankheit, und zwar teils deren akuter (Tetanie), teils deren chronischer Form (Cachexie).

Connstein-Berlin.

R. Hutchinson. **Beobachtungen über den Chemismus der Schilddrüse.** Journ. of phys. XXIII. 3. pag. 178.

Die Untersuchungen des Verfs. bestätigen die Baumannsche Annahme, dass nur das Thyrojodin den wirksamen Körper in der Schilddrüse darstellt. Weder zeigten die jodfreien Bestandteile der Drüse irgend einen therapeutischen Effekt, noch auch liess sich der letztere durch künstlich jodhaltig gemachte Eiweisssubstanzen aus der Schilddrüse oder der Thymus erzielen.

Connstein-Berlin.

H. Poll. **Das Schicksal der verpflanzten Nebenniere.** Centralbl. f. Physiol. Bd. XI.

In einer vorläufigen kurzen Mitteilung erstattet der Verf. Bericht über die Ergebnisse seiner Untersuchungen, welche die Veränderungen der transplantierten Nebenniere betreffen. Die Operation wurde an jungen Ratten ausgeführt und das exstirpirte Organ teils in die Rückenmuskulatur, teils unter die Rückenhaut verpflanzt. Symptome von seiten der operierten Tiere waren Exophthalmus und, wie sich bei der Autopsie herausstellte, starke Lungenhaemorrhagie.

An der transplantierten Nebenniere ergab die makroskopische Besichtigung am 1. Tage nach der Operation Oedem der Transplantationsstelle, am 2. Tage Adhaesionen zwischen dem Organ und der Umgebung, und am Ende der ersten Woche schwarzrote Flecke auf der Oberfläche. In der späteren Zeit wird die Nebenniere kleiner und verfärbt sich gelblich. Ihre endgiltige Gestalt ist abhängig von dem Drucke, den das umliegende Gewebe auf sie ausübt. Bei der mikroskopischen Untersuchung

sah man, dass die ganze Marksubstanz und von der Rindensubstanz ein grosser central gelegener Teil zu Grunde geht, während die peripherischen Schichten erhalten bleiben.

Interessant ist ein Vergleich zwischen der transplantierten Gl. suprarenalis und der transplantierten Gl. thyreoidea. Letztere hat die Fähigkeit, aus verpflanzten Organstückchen das ganze Organ zu erzeugen, während bei ersterer nach der Verpflanzung ein grosser Teil der Substanz verloren geht.

Röthig-Berlin.

G. C. Garratt. **Ueber die Veränderungen des Urins durch angestrengte Muskelarbeit und durch türkische Bäder.** The journ. of phys. XXIII. 3. pag. 150.

Verf. hat unter sorgfältigen Cautelen bezüglich der Ernährung an radfahrenden Versuchspersonen Untersuchungen darüber vorgenommen, welchen Einfluss die angestrengte Muskelthätigkeit auf die Zusammensetzung des Urins besitzt. — Was zunächst die Harnstoffausscheidung anlangt, so sah Verf. dieselbe unmittelbar mit Beginn der Arbeit ansteigen, allmählich auf das Doppelte des Normalen sich vermehren und erst nach ca. 30 Stunden zur Norm zurückkehren. Ebenso steigt auch die Harnsäureausscheidung, wenn auch nicht in gleichem Masse wie die Harnstoffausscheidung; auch ist hier die Rückkehr zur Norm rascher erreicht. — Die Acidität des Harns nimmt während der Arbeit zu, desgleichen die Ausscheidung der Phosphate und Sulphate, während die Menge der Chloride deutlich sinkt. — Letzteres ist die Folge des mit der Arbeit verbundenen starken Schwitzens, wenigstens sah Verf. bei künstlich durch türkische Bäder hervorgerufener profuser Schweisssecretion den gleichen Abfall bezüglich der Ausscheidung der Chloride.

Connstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

L. Auerbach. **Ueber die protoplasmatische Grund-Substanz der Nervenzellen und insbesondere der Spinalganglienzellen.** Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. IV. Heft 1.

Mit einer Silberhämatoxylinfärbung war ein Netzstruktur in der Grundsubstanz der Ganglienzellen nachzuweisen. Man bemerkte eine höchst zartes, sehr dichtes Maschenwerk, das sich aus stärker hervortretenden Körnchen und allerfeinsten kurzen Fädchen oder Bälkchen zusammensetzte. Die Körnchen bildeten stets die Knotenpunkte der einzelnen Maschen. Das Protoplasma der Ganglienzelle hat somit nichts specifisches, sondern zeigt denselben Bau, wie das Protoplasma einer Leberzelle, einer Infusorie, eines Aethalium septicum u. a.

Köppen-Berlin.

Ch. L. Scudder. **Ein Fall von Tuberkulose der Brust mit Analyse aller Fälle von Tuberkulose der Brust, über die in der medicinischen Litteratur berichtet ist.** Amer. journ. of the med. sciences. Juli 1898.

Etwa 80 Fälle von Tuberkulose der Brustdrüse sind beschrieben. Selten ist die Infektion primär durch Milchgang oder Hautwunden, meist sekundär metastatisch oder per contiguitatem von der Rippe her. Sie findet sich meist zwischen 20—40 J. in der Periode funktioneller Thätigkeit der Brustdrüse. In 13% der Fälle ist Mastitis vorausgegangen. Die Brust schwillt. Die Herde ulcerieren manchmal nach der Oberfläche zu. Die Erweichung tritt in der Umgebung der Warze am ersten ein. Fistelbildung ist häufig. Tuberkelbacillen werden oft gefunden. Ihr Befund ist wertvoll für die Diagnose. Die Behandlung muss in Entfernung alles Krankhaften inclusive der meist beteiligten Drüsen der Achsel bestehen.

Strube-Berlin.

N. B. Harman, Cambridge. **Verschiedenheiten der Flexura duodenojejunalis und ihre Bedeutung.** Journ. of anat. and phys. Vol. XXXII. Juli 1898.

Zu den drei Formen, in welchen die Flexur vorkommt: 1) nach vorn und links und dann in weitem Bogen nach rechts und unten; 2) nach vorn, abwärts und dann in scharfem Bogen nach links und 3) nach vorwärts und unten in der Richtung des letzten Duodenalteiles, fügt der Verfasser noch einige besondere Arten hinzu: 4) vorwärts und abwärts, dann schräg nach rechts über die vordere Fläche der Wirbelsäule; 5) vorwärts und dann quer nach rechts; dabei subperitoneal. Für die letztere Form sind 2 Fälle abgebildet. — Als Erklärung für die Wendung nach rechts giebt Verf. den Zug des in diesen Fällen stark entwickelten Colon ascendens an, der das Bauchfell über der Flexur mit sich nach rechts verschob. Auch künstlich liess sich durch Zug an der Flexura coli hepatica die leichte Verschieblichkeit des Bauchfells über der Flexura duodenojejunalis einigermassen nachahmen.

Frohse-Berlin.

Fr. O. Simpson, Wakefield. **Angeborene Herzanomalien bei Geisteskranken.** Journ. of anat. and phys. Vol. XXXII. Juli 1898.

Verf. kommt bei einer Reihe von über 4000 während 30 Jahren an Geisteskranken vorgenommenen Autopsien zu dem Schluss, dass angeborene Herzanomalien gar nicht so selten sind, nahezu 150 Fälle, zu etwa 4% bei Männern und zu etwa 2,5% bei Frauen. Am häufigsten ist die Fensterung der Klappen, unter denen die der Aorta am häufigsten befallen sind, nächstdem die der A. pulmonalis. Diese Fälle, sowie die auch noch zahlreichen von Offenbleiben des For. ovale führten zu keinen besonderen klinischen Erscheinungen. Dagegen liess eine Vermehrung oder Verringerung der Zahl der Klappen, welche in 20 Fällen beobachtet wurde, Herzstörungen manchmal nachweisen, besonders Insufficienzerscheinungen. Es waren 5mal nur 2 Aortenklappen, 4mal 4 Pulmonalklappen und 3mal eine rudimentäre Anlage der einen Bicuspidalklappe vorhanden.

Genaue Tabellen über Todesursache, Art der Geisteskrankheit, Alter u. s. w. und 2 Abbildungen sind der lesenswerten Abhandlung beigegeben. Frohse-Berlin.

J. P. M. Murrich, Michigan. **Verlagerung der rechten Niere nach links mit Verschmelzung.** Journ. of anat. and phys. Vol. XXXII. Juli 1898.

Präparierbefund an einem 46jährigen Geisteskranken; Tod an Karbunkel; keine Nierenkrankheit. — Rechts keine Spur einer Niere, linke Niere fast normal gelegen, doch sitzt ihrer vorderen unteren Partie innen die rechte Niere auf; ihre Rindensubstanz ist hier miteinander verschmolzen. Beide Hilus sehen nach vorn, die Nierenbecken sind klein, beide Ureteren münden normal in die Blase. Die Nebennieren haben, wie meistens in solchen Fällen, die gewöhnliche Lage. Die rechte Niere reicht nach unten ins kleine Becken hinab, bis in die Höhe der V. iliaca sinistra, nach rechts bis auf die V. cava infer. Die Gefässe sind vermehrt: 7 Arterien und 8 Venen. Nur die beiden oberen Arterien treten zum Hilus, bezw. zur vorderen Nierenfläche. Die unteren, besonders die aus beiden Aa. iliacae kommenden Aeste senken sich in die hintere Fläche der Nieren ein. Der venöse Abfluss geht zum grossen Teile zur V. cava int., aber auch zur V. iliaca communis sinistra. — Eine Tabelle der bis jetzt veröffentlichten 28 ähnlichen Fälle, sowie einige Abbildungen vervollständigen die Arbeit.

Frohse-Berlin.

J. Lenarcic, Graz. **Punktionsflüssigkeit einer Pankreascyste.** Centralbl. f. innere Med. 1898. No. 30.

Verf. teilt die chemische Untersuchung der durch Punktion gewonnenen Flüssigkeit einer Pankreascyste mit. Aussehen dunkel, braunrot, undurchsichtig, im Sediment rote und weisse Blutkörperchen. Spezifisches Gewicht 1010, Reaktion sehr schwach alkalisch. Zucker positiv. Von Eiweisskörpern wurden nachgewiesen: Globulin, Albumin, Albumosen. Die quantitative Untersuchung ergab: Wasser 28,21, feste Stoffe 1,79, organische Stoffe 1,005, Asche 0,785. Im Verdauungsversuch war Trypsin nicht nachzuweisen, dagegen zeigte die Punktionsflüssigkeit eine sehr starke amylolytische Wirkung. Der Harn des betreffenden Kranken enthielt weder Eiweiss noch Zucker.

Zinn-Berlin.

L. Rauvier. **Experimentelle Untersuchungen über den Mechanismus der Narbenbildung bei Cornealwunden.** Archives d'anatomie microscopique. Tome II. Fasc. 1.

In einer früheren Arbeit über experimentell erzeugte Peritonitis hatte der berühmte französische Histologe den Nachweis geführt, dass eine Verheilung von Wunden zustande kommen kann ohne jede Zellvermehrung; Vergrösserung und Verlagerung präexistierender Zellen allein genügt, um eine Narbe zu bilden. Wenn Zellteilung, d. h. Zellvermehrung dabei beobachtet wird, so kommt ihr nur eine sekundäre Rolle zu. Jetzt hat er diese Untersuchungen auch auf Cornealwunden ausgedehnt. Dieselben wurden ausgeführt am Kaninchenauge und mit einem kleinen Starmesser angelegt. Solche Wunden heilen ausserordentlich rasch, schon nach 24 Stunden hat sich auf der Schnittstelle ein neuer Epithelüberzug gebildet. von Wyss hatte schon vor längerer Zeit ähnliche Beobachtungen gemacht und nahm an, dass die Epithelzellen, welche so rasch den Wundspalt ausfüllen, durch Wucherung des Epithels entstehen. Nach R. dagegen handelt es sich hier um ein Hineingleiten oder -schieben der benachbarten Zellmassen in den Defekt. Das Epithel auf der Höhe der Wundränder verliert dabei an Dicke bis um die Hälfte, die tiefste Lage der Cylinderzellen zeigt jetzt kubische Zellen und die mittleren Lagen kubischer Zellen sind ganz oder teilweise verschwunden. Das Herabkriechen des Epithels in die Wunde kann man am schönsten 6—8 Stunden nach der Verletzung beobachten. Die Zellen verlöten dabei mit den Lamellen der Subtantia propria, wo sie mit ihnen in Berührung kommen, mit Hülfe einer Kittsubstanz, welche sie selbst ausscheiden. In keinem der zahlreichen Experimente konnte jemals indirekte Zellteilung beobachtet werden, auch Amitose erscheint ausgeschlossen, obwohl sich in vielen Zellen mehrere Kerne finden.

Des weiteren verbreitet sich dann Verf. über die physiologische Rolle der Leucocyten und eifert gegen den von Metschnikoff eingeführten Ausdruck „Phagocyten“, denn diesen Namen verdienen alle Zellen des Organismus. Jede Zelle, welcher Art sie auch sei, vermag unter gewissen Umständen flüssige oder auch feste Elemente in sich aufzunehmen und zu verarbeiten. Die Aufgabe der Leucocyten ist eine viel höhere. Sie treten in den oben angeführten Versuchen an die Wundränder heran und geben die Nährstoffe, welche sie in ihrem Körper aufgespeichert haben, an die Epithelzellen ab. Dabei zerfällt der Leucocytenkörper und der Kern wird frei, nachdem er sich in mehrere Teilstücke gespalten hat. „Ich bin überzeugt, dass alle die Phänomene, welche man als entzündliche bezeichnet, nur physiologische Erscheinungen sind; sie sind nur intensiver, einigermassen den Prozessen vergleichbar, die sich im Embryonalleben abspielen. Schon seit 30 Jahren lehre ich und, wie ich glaube, mit vollem Recht, dass die Entzündung die Gewebe in einen embryonalen Zustand zurückversetzt.“

Diejenigen Nervenfasern, die von der Verletzung getroffen werden, aber noch in Verbindung mit ihrer Ursprungszelle sind, geraten in lebhafte Proliferation, diejenigen dagegen, welche von ihrer Zelle getrennt sind, die werden von den sie umgebenden Epithelzellen resorbiert, aufgefressen.

Auch die von dem Schnitt getroffenen Ausläufer der fixen Hornhautzellen geraten schon nach 24—28 Stunden in lebhafte Wucherung.

Krause-Berlin.

Eiben. **Zur Histologie und Pathologie der inselförmigen Sklerose.** Neurolog. Centralbl. No. 14. 1898.

Verfasser untersuchte die sklerotischen Herde, indem er Längsschnitte herstellte und diese zerzupfte. Neben sehr zahlreichen, auffallend dünnen Markfasern und feinen, glänzenden Gliafasern fand Verf. etwas breitere, mattgefärbte, gerade verlaufende Fasern, die er für neugebildete marklose Axencylinder hält. Die Neubildung von Axencylindern erklärt nach Ansicht des Verfs. die klinische Thatsache, dass sich im Verlaufe der multiplen Sklerose nicht selten ausgefallene Funktionen wieder herstellen.

Hennèberg-Berlin.

Pfister. **Zur Härtung des Centralnervensystems in situ.** Neurol. Centrbl. No. 15. 1898.

Um das Rückenmark in der Leiche durch Formollösung zu härten, sticht Verfasser ein Troikart zwischen drittem und viertem Lendenwirbel ein und bringt durch einen Irrigator oder durch eine grosse Druckspritze die Härtungsflüssigkeit in den Wirbelkanal. Zum Zweck der Gehirnhärtung empfiehlt Verfasser den Troikart in der Mitte des unteren Orbitalrandes einzustechen und durch die fissura orbitalis superior in den Arachnoidalraum vorzuschieben.

Henneberg-Berlin.

E. E. Laslett, M.B. Liverpool. **Eine Färbungsmethode für Paraffinschnitten nach Weigert-Pal und Marchi.** Lancet. No. 3910.

Mit Hinweis auf die unvollkommene Färbung des Nervenmarks nach der Combination der Methoden nach Weigert-Pal und Marchi von Schäfer giebt Verf. seine Methode, die er reichlich erprobt haben soll, an. Das Material liegt 14 Tage in Müllerscher Flüssigkeit, wird sodann in Stücke von nicht mehr als 2 mm Dicke geschnitten, diese bleiben 8 Tage in Marchischer Flüssigkeit, um dann in Paraffin eingebettet zu werden. Die dünnen Schnitte werden an dem Objektträger vermittelst der „Warmwassermethode" fixiert, nach Entfernung des Paraffins in Essigsäure-Hämatoxylin über Nacht gestellt, vorzugsweise in einen warmen Ofen; nach Abwaschen und einem Bade von kohlensaurem Natrium bezw. Lithium werden sie in schwacher Palscher Flüssigkeit behandelt.

Cowl-Berlin.

Innere Medicin.

E. von Leyden. **Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik.** 2. Band. 1. Abteilung. Berlin, G. Thieme. 390 S.

Der vorliegende Band enthält: Dettweiler-Falkenstein: Ernährungstherapie bei Lungenkrankheiten. Besprochen wird hierin besonders die Ernährung der Phthisiker; das Kapitel erscheint zuerst etwas unnötig genau und ausführlich; je mehr man sich hineinliest, desto mehr fügen sich die Einzelheiten zu einem erfreulichen, abgerundeten Werke eines die Technik seines Faches beherrschenden Kenners zusammen. Klemperer-Strassburg: Ernährungsfrage bei Halskrankheiten. Kurzes Kapitel mit praktisch wichtigen Hinweisungen. Oertel: Ernährungstherapie bei Herzkrankheiten. Nach Ableben des Verf. nach vorhandenen Manuskripten bearbeitet und abgeschlossen von Dr. Heinrich Bock-München. Vollständige, aber sehr zusammengedrängte Darstellung der bekannten Oertelschen, grundlegend gewordenen Anschauungen. Auch die folgenden Kapitel: Jolly, Ernährungstherapie bei Nervenkrankheiten; Riegel, Ernährungstherapie bei organischen Erkrankungen der Speiseröhre und des Magens; Ewald, Ernährungstherapie bei Darmkrankheiten; J. Boas, Ernährungstherapie bei funktionellen Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens und des Darmes; Mosler und Peiper, Ernährungstherapie bei Krankheiten durch Parasiten; Stadelmann, Ernährungstherapie bei Leberkrankheiten; derselbe, Ernährungstherapie bei Pankreaskrankheiten, sind bei aller Knappheit vollständig und klar. Näher auf die einzelnen Abschnitte einzugehen, wozu man sich recht oft versucht fühlt, verbietet leider der Raummangel unserer Zeitschrift; der Leser wird vieles zum Beifall, aber auch manches zum Widerspruch Anregende finden.

Ullmann-Berlin.

N. Ortner. **Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten für Aerzte und Studierende.** II. Bd. Braumüller. Wien u. Leipzig. 1898.

Der erste Band dieses Werkes wurde im ersten Hefte dieser Monatsschrift besprochen. Der zweite nunmehr vorliegende umfasst die Therapie der Krankheiten des Respirations- und Intestinaltractus, der akuten Infektionskrankheiten und Vergiftungen. In einem Anhang behandelt Frühwald die Therapie der akuten Exantheme und der Diphtherie. Die dem ersten Bande nachgerühmten Vorzüge, dass die Darstellung alle für den Arzt wichtigen therapeutischen Methoden eingehend und erschöpfend darstelle, gilt auch für den 2. Band. Durch Hervorheben eigener Beobachtung und Erfahrung entbehrt das Urteil des Verfassers nicht individuellen Reizes, überall sind daneben die Urteile massgebender Autoren verwertet und berücksichtigt. In der Darstellung der Lungenkrankheiten vermisse ich die Behandlung der Lues pulmonum. Vortrefflich gelungen ist dem Verfasser das Kapitel, in welchem er die allgemeinen Grundzüge für die Therapie der Magen- und Darmkrankheiten darlegt. Dem Buch ist eine weite Verbreitung in den Kreisen der ärztlichen Praktiker zu wünschen.

Strube-Berlin.

E. v. Leyden, Berlin. **Kurze kritische Bemerkungen über Herznerven.** Deutsche med. Wochenschr. No 31. 4. VIII. 1898.

Die Kenntnis der Funktion des Herzens ist von der grössten Bedeutung. Wesentliche



Fortschritte auf diesem Gebiete haben epochemachend gewirkt. Solche Epochen kamen zustande durch Herophilus in Alexandrien, der den Puls fühlen lehrte, durch das Zählen des Pulses mit der Uhr (John Floyer 1649—1734) und durch die Auskultation des Herzens. Die Anschauungen über die Art und Weise der Herzfunktion sind nicht abgeschlossen. Die Selbständigkeit des Herzens (Automatie) einerseits und die Abhängigkeit desselben von anderen Organen andrerseits führten zur Annahme zweier Nervensysteme, eines cardialen, muskulomotorischen, und eines cerebralen, regulatorischen. Daneben lernte man den Einfluss der Vasmotoren kennen. Die Entdeckung von Ed. Weber über das Verhalten des Vagus führte zur Annahme von Hemmungsnerven. Das muskulomotorische System wurde in die Herzganglien verlegt, die sich vom Sympathicus abzweigen. Der Versuch von Stannius, der zeigte, dass nach Unterbindung der grossen Venensinus das Herz stehen blieb und dann nach Abtrennung der Vorhöfe vom Ventrikel wieder zu schlagen anfing, schien die Theorie von der Hemmungswirkung des Vagus zu bekräftigen. Unterband man den Vagus, trat Herzstillstand ein; wurde er wieder abgeschnitten, so kam das muskulomotorische System zur Geltung und das Herz schlug wieder. Weitere wichtige Entdeckungen sind die Auffindung der Acceleratoren, die vom Sympathicus zum Herzen gehen und des Nervus depressor, der vom Vagus zum Sympathicus verläuft. Der Depressor gehört zu den Vasomotoren. Seine Durchschneidung setzt die Herzthätigkeit dadurch herab, dass eine Erweiterung der Abdominalgefässe, mit Sinken des Blutdrucks im Aortensystem erzeugt wird. Auf ähnliche Weise wirkt die Durchschneidung des Splanchnicus und der Goltzsche Klopfversuch. Gegen diesen Stand der Anschauungen wurden wieder Zweifel ausgesprochen, als gezeigt wurde, dass die Stanniusschen Ergebnisse lediglich durch die Trennung des Zusammenhanges der Muskelfasern zu erklären sind. Auch die Annahme, dass die Coordination der Herzkontraktion von Nervencentren beherrscht würde, ist dadurch fraglich geworden, dass an der Stelle der Kammerscheidewand, deren Verletzung den Herzschlag sofort vernichtet, überhaupt keine Ganglienzellen gefunden werden konnten. In Folge dieser Zweifel kam es, dass auf Grund der mannigfachen Besonderheiten des Herzmuskels, die ihn von andern Muskeln unterscheiden, die myogene Theorie der Herzthätigkeit erstarkte. Es wurde gezeigt, dass die Herzganglien ausschliesslich aus dem Sympathicus hervorgehen und somit sensibler Natur sein müssen, ferner, dass das Herz von Embryonen rhythmische Bewegung zeigt, ehe sich Nerven nachweisen lassen, und dass auch sonst periodische Muskelkontraktionen (Ureteren) ohne Mitwirkung von Nerven vorkommen. Es muss also die Ursache der Herzbewegung in automatischen Eigenschaften des Herzmuskels selbst gesucht werden. Dieser Auffassung steht zur Seite, dass alle Herzmuskelfasern mit einander anastomosieren, so dass das Herz als eine einzige, vielfach verzweigte Muskelfaser betrachtet werden darf. Nun hat das Herz zwar einen überraschenden Reichtum an Nerven, ob dieselben aber zum teil motorische sind, ist nicht erwiesen. Denn wenn auch gefunden wurde, dass feinste Nervenfäserchen an die Muskelfibrillen herantreten, so ist doch ein Zusammenhang beider, wie er durch die Kühneschen Nervenendigungen im quergestreiften Muskel dargestellt wird, im Herzmuskel nicht aufzufinden. So steht heute die Frage über die Herznerven und die Funktion des Herzmuskels. Die neue Theorie von der myogenen Automatie des Herzens hat manches für sich. Welchen Zweck haben aber die zahlreichen Nerven des Herzens? Wenn sie sensibel sind, wie pflanzen sie den Reiz auf die motorischen Herzapparate fort ohne centrifugal zum Muskel führende Nerven? Dass das Herz Empfindung hat, ist ebenso zweifellos wie, dass Erregungen sensibler Nerven im Herzen, an der gesamten Körperperipherie und in den Centralorganen die Leistung des Herzmuskels beeinflussen. Wie aber dieser Einfluss zu Stande kommt, da der gewöhnliche Modus der Reflexwirkung hier wegfallen soll, das ist noch unklar. Das Problem kann nur entschieden werden, wenn motorische Nervenfasern im Herzen absolut sicher nachgewiesen werden, mit direktem Uebergang in die contractile Substanz, oder wenn die Anschauung, dass es nur sensible Nerven im Herzen giebt, eine allseitige zweifellose Anerkennung sich erzwingen kann.

Sturmann-Berlin.

D. Gerhardt, Strassburg i. E. **Ueber Entstehung und diagnostische Bedeutung der Herztöne.** Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. No. 214. 1898.

Der Verfasser giebt in dem Vortrage eine kritische, sehr eingehende Darstellung über die neueren Anschauungen von der Entstehung und diagnostischen Bedeutung der Herztöne, ein Gebiet, das er durch eigene Beiträge bereichert hat. Für die klinische Auffassung enthält der Vortrag mannigfaltige Anregungen, die sich im einzelnen in einem kurzen Referat nicht wiedergeben lassen.

Zinn-Berlin.

H. Lewall. **Die klinische Bedeutung von Verdoppelung der Herztöne.** Amer. journ. of the med. sciences. Juni u. Juli 1898.

Verdoppelung des ersten Tons ist häufig und entweder wirkliche oder scheinbare Verdopplung. Erstere Erscheinung wird durch ungleichzeitige Ventrikelcontraktion verursacht, letztere entsteht durch Ungleichzeitigkeit der Ventrikelcontraktion und Klappenspannung, durch postsystolisches Anschlagen der Pulmonalis gegen die Brustwand, durch hörbare Contraktion der Herzohren oder andere Ursachen. Die Verdoppelung bedeutet oft mangelhafte Coordination der Herzbewegungen. Verdoppelung des zweiten Tons entsteht durch ungleichzeitige Spannung der beiden Arterienklappen-Systeme. — Das Phänomen ist normal, indem die Spannung der

Aortenklappen der der Pulmonalis vorausgeht. Bei ungleichzeitiger Ventrikelarbeit wird die Verdoppelung des zweiten Tons am deutlichsten. Je stärker der Druck im Lungenkreislauf, um so mehr verschwindet die Verdoppelung des zweiten Tons. Man hört sie am besten links neben dem Sternum in der Höhe des zweiten und dritten Rippenknorpels. Atembewegungen beeinflussen den Druck in der Pulmonalis und damit die Verdoppelung des zweiten Tones.

Strube-Berlin.

E. Grawitz. **Ueber Begriffsbestimmung, Ursachen und Behandlung der progressiven, perniciösen Anämie.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 32, 33.

Für die Diagnose einer progressiven, perniciösen Anämie ist die länger fortgesetzte klinische Beobachtung von entscheidender Bedeutung, während dieselben histologischen Blutveränderungen (Abnahme der Zahl der Erythrocyten, des Hämoglobingehalts, Degenerationserscheinungen der roten Blutkörperchen) auch bei schweren sekundären Anämien gefunden werden. Im Gegensatz zu diesen ist jedoch das Serum bei der perniciösen Anämie von fast normaler Zusammensetzung. Bei dieser Krankheit sind also ganz exquisit die roten Blutkörperchen betroffen. Das Charakteristische bei der perniciösen Anämie ist die fehlerhafte Richtung der Blutbildung, die sich in ungenügender Neubildung krankhafter Zellen äussert. Zum Unterschiede von anderen Anämien bleibt der Mangel regenerativer Vorgänge bestehen, wenn die anämisierenden Momente beseitigt sind. Die progressive, perniciöse Anämie besitzt keine einheitliche Aetiologie. Verschiedene Momente wirken zusammen, um eine fehlerhafte Richtung der Blutbildung hervorzurufen. Zu nennen sind: lange bestehende Verdauungsstörungen, Gravidität, chronische Blutungen, constitutionelle Syphilis, ungünstige hygienische Lebensverhältnisse, chronische Vergiftungen. Die Therapie erstrebt die Beseitigung dieser anämisierenden Einflüsse. Hebung der Ernährung, Anregung der Magenfunktion, Bettruhe, später vorsichtige Bewegungsübungen kommen in erster Linie in Betracht. Von den Medikamenten hat sich das Arsen am besten bewährt. Zur Durchführung der lange dauernden Behandlung ist eine Heilanstalt am geeignetsten. Die Prognose ist nicht absolut schlecht, wie fünf Krankengeschichten beweisen.

Zinn-Berlin.

Birgelen, Erlangen. **Ueber die Verwendbarkeit von subkutanen Eisen-Injektionen in der Praxis.** Münch. med. Wochenschr. No. 30. 26. VII. 1898.

Verf. hat in der Erlanger Poliklinik drei Fälle von Chlorose resp. Anämie beobachtet, die mit subkutanen Injektionen von Ferr. citric. oxydat. und von Ferr. citric. ammoniat. in 10% wässriger Lösung behandelt wurden. Die Erfolge sollen in 2 Fällen gute gewesen sein. Die örtlichen Reizerscheinungen waren starke und nur langsam schwindende, sodass die Behandlung nur unregelmässig durchgeführt werden konnte und in einem 4. Falle nach zweimaliger Injektion und Abscessbildung abgebrochen werden musste. (Ref. kann sich keinen einzigen Fall denken, in dem eine derartige Zuführung des Eisens sich nicht vermeiden liesse.)

Ullmann-Berlin.

G. von Liebig, München und Reichenhall. **Der Luftdruck in den pneumatischen Kammern und auf Höhen.** Vom ärztl. Standpunkt. Mit eingedruckten Abbildungen u. 9 Tafeln. Braunschweig. Vieweg & Sohn. 240 S.

Verf., der einen grossen Teil seiner Lebensarbeit den einschlägigen Fragen gewidmet hat, fasst in dem vorliegenden Buch die Resultate seiner eigenen Arbeiten und die anderer auf dem betreffenden Gebiete zusammen. Es ist wohl für ein grösseres Publikum bestimmt, da die Darstellung oft eine sehr gemeinverständliche ist. Die Beobachtungen des Verf. sind ziemlich genau wiedergegeben, seine Versuchsanordnungen gut beschrieben. Ausführlicher bearbeitet ist das Kapitel von der Bergkrankheit. Das Werkchen empfiehlt sich zum Studium für den, der über das an spezieller Litteratur nicht arme Gebiet schnell einen klaren und umfassenden Ueberblick gewinnen will.

Ullmann-Berlin.

Schaumann, Ossian und E. Rosenquist. **Ueber die Natur der Blutveränderungen im Höhenklima.** Zeitschr. f. klin. Med. 1898. Bd. 35. Heft 1—4.

Als Folge des Höhenaufenthaltes tritt eine unzweideutige Vermehrung der Blutkörperchenzahl und der Hämoglobinmenge auf. Zur Erklärung dieser Einwirkung sind sechs verschiedene Hypothesen aufgestellt worden. Zwei derselben gipfeln in der Annahme, dass die Blutkörperchenvermehrung eine wirkliche ist, beruhend entweder auf einem längeren Lebensalter der einzelnen Erythrocyten (Fick), oder auf einer thatsächlichen Blutkörperchenneubildung (Miescher, Egger u. A.). Die vier übrigen stimmen darin überein, dass nach denselben die Blutkörperchenzunahme nur eine scheinbare ist. Einige Autoren denken hierbei an eine Bluteindickung infolge gesteigerter Wasserabgabe (Grawitz). Andere nehmen an, dass eine Contraction der Blutgefässe ein Austreten von Plasma in die Lymphräume bewirke (Bunge). Andere wieder vermuten, dass Blutkörperchen, die unter normalen Umständen in gewissen Organen stagniren, in den allgemeinen Kreislauf geschleudert werden (W. Winternitz). Andere schliesslich stellen die fragliche Erscheinung in Zusammenhang mit einer ungleihartigen Verteilung der Blutkörperchen innerhalb des Gefässsystemes, welche durch Vermittelung nervöser Einflüsse von Variationen der Lichtung der Gefässe, sowie der Blutspannung hervorgerufen werden sollte (Zuntz u. A.)

Die Verfasser suchen auf Grund tierexperimenteller Untersuchungen die Frage nach der Natur der Blutveränderungen im Höhenklima zu lösen. Vor allen Dingen lag es in ihrem Plane, durch genaue morphologische Unter-

suchungen des Blutes zu eruieren, ob während der Periode der Blutkörperchen-Vermehrung im Blute Form-Elemente auftreten, die als neugebildete Blut-Scheiben gedeutet werden müssten.

Die Verfasser kommen zu dem Ergebnis, dass es sich bei den im Höhenklima beobachteten Blutveränderungen um eine gesteigerte Produktion roter Blutkörperchen handelt. Diese Ansicht stützt sich auf die experimentellen Versuche, die im Protokoll beigegeben sind, und auf eine kritische Würdigung der gesamten Litteratur, deren Verzeichnis am Schluss der ausführlichen Arbeit enthalten ist.

Zinn-Berlin.

L. Capitan. **Die „chlorose Thyroïdienne.“** Compt. rend. de la soc. de biolog. 9. VII. 1898.

Verfasser sieht in der Chlorose nicht eine Krankheit sui generis, sondern nur einen Symptomencomplex, welcher durch die mannigfaltigsten Ursachen ausgelöst werden kann. Unter den letzteren nehmen die Erkrankungen der Schilddrüse eine ganz besondere Stellung ein, indem sie den Uebergang zwischen der reinen Chlorose und den formes frustes der Basedowschen Krankheit darstellen. — Diese Fälle von Chlorose sind wesentlich dadurch charakterisiert, dass sie durch die übliche Eisenbehandlung nicht gebessert, dagegen durch Darreichung von Thyreoidea-Präparaten z. B. Jodothyrin günstig beeinflusst werden.

Connstein-Berlin.

L. Ebstein. **Ueber Oesophagoskopie und ihre therapeutische Verwendbarkeit.** Wien. Braumüller. 1898.

Die Ebsteinsche Veröffentlichung stammt aus der Klinik des Prof. Stoerk in Wien. Stoerk beschäftigt sich seit dem Jahre 1870 mit der Oesophagoskopie und hat, durch keinen Misserfolg abgeschreckt, in vielfachen Versuchen diese Untersuchungsmethode in seiner Klinik soweit gefördert, dass uns die vorliegende Arbeit, sowohl die Methode, als deren Anwendung für Untersuchung und Behandlung schildern kann.

Es ist Stoerk gelungen, in einer Anzahl von Fällen, in denen die anderen Methoden sowohl diagnostisch, als therapeutisch im Stiche liessen, ewünschte Resultate zu erzielen. Sein Oesophagoskop besteht aus einem „Tubus von hartem Neusilber, an den sich acht genau gearbeitete Glieder angliedern, von denen jedes mit zwei schuppenförmigen Fortsätzen das nächstfolgende in sich fasst; in den Schuppen liegt die Gelenkverbindung mittelst einer so sorgfältig ausgeführten Vernietung, dass jedes Glied nur die ihm zukommende kleine Bewegung vollführen kann; alle acht Glieder zusammengenommen gestatten eine halbkreisförmige Abbiegung nur in einer Richtung, während, wenn sie gestreckt werden, die gerade Linie mit dem angefügten starren Rohre hergestellt ist.“ — Dieses Instrument wird nun mittelst eines biegsamen Mandrins gebogen so eingeführt, dass Pat. auf einem niedrigen Stuhle sitzt, ein Assistent den Kopf fixiert und nach der Einführung durch eine Drehung um 180° unter Rückwärtsneigung des Kopfes ein gerades Rohr hergestellt wird, das eine direkte Besichtigung von oben mittelst eines Leiterschen oder sonst gearteten Beleuchtungsapparates gestattet. Unmittelbar vor der Ausführung der Oesophagoskopie stellt Stoerk mittelst einer starken Bougie die Durchgängigkeit und die Weite der Speiseröhre, sowie die Höhe eines etwaigen Hindernisses fest. Der Rachen, die hintere Aryknorpelfläche, die Schleimhaut des Ringknorpels werden mit einer 10—20%igen Cocaïnlösung sorgfältig anaesthesiert, die eigentliche Speiseröhre ist ziemlich unempfindlich und bedarf keiner Anaesthesierung. Die Chloroform-Narkose perhorresciert Ebstein. Zu operativen Zwecken wird auf der Stoerkschen Klinik an Stelle der sitzenden Stellung geeignetenfalls die Rückenlage in Anwendung gezogen.

Ebstein berichtet sodann über die Erfahrungen der Stoerkschen Klinik in betreff der Fremdkörperextraction und der Dilatation bei Stricturen mittelst der Oesophagoskopie. Es gelang mit einer durch den Tubus eingeführten Fremdkörper-Pincette alle möglichen Fremdkörper — nicht zerkaute Fleischklumpen, Knochen verschiedener Art und Grösse, Zahnersatzstücke, Obstkerne etc. — in kurzer Zeit zu entfernen, sei es durch den Tubus hindurch oder, wenn das wegen der Grösse und Lage des Fremdkörpers nicht möglich war, zu gleicher Zeit mit dem Tubus. Er berichtet einen sehr interessanten Fall, wo sich ein sehniges Stück Fleisch in die verengerte Speiseröhre einer 71jährigen Pat. eingeklemmt hatte, und wo es durch die Anwendung einer schraubenförmigen Sonde gelang, das Fleischstückchen partikelweise zu entfernen, nachdem es durch Einspritzung einer 5%igen Papayotin-Lösung erweicht war. In einem zweiten Falle, den er ausführlich berichtet, gelang es trotz aller Mühe nicht, ein Zahnersatzstück zu entfernen, da sich dasselbe mit seinen Haken derart in die Schleimhaut eingekeilt hatte, dass sich dieselben bei jedem Extractionsversuch nur tiefer einbohrten, und eine Umdrehung der umfangreichen Platte nicht gelang. Auch die Entfernung des Fremdkörpers durch die Oesophagotomie erwies sich als sehr schwierig und wurde nur nach Zertrümmerung des Stückes möglich.

Bei Stricturen ist es Stoerk und Ebstein gelungen, in einer Reihe von Fällen unter Leitung des Auges in die excentrisch liegende oder sonst schwer zugängliche Oeffnung Bougies etc. einzuführen, in denen jeder Versuch der Sondierung ohne Oesophagoskopie sich als erfolglos erwiesen hatte. In solchen Fällen haben sie mehrfach die Ernährung der Kranken dadurch ermöglicht, dass sie denselben durch die enge Bougie, die sie zweckentsprechend hergerichtet hatten, Milch mit Ei, Wein etc. mittelst einer Spritze zuführten. Ein Fall, in dem die Verengerung durch eine akute Schwellung einer Strictur veranlasst und der durch eine kurze lokale Behandlung geheilt wurde,

wird erzählt. Sodann beschreibt Ebstein eine Methode, ringförmige oder doch kurze röhrenförmige, enge Stricturen dadurch zu behandeln, dass er im Oesophagoskop Laminariastifte und später angespannte Drainröhren in die Strictur einführte und so die allmähliche Erweiterung bewirkte. Er beschreibt die Methode und das erforderliche Instrumentarium genau und erläutert die zweifelsohne sehr günstigen Erfolge durch fünf sehr instructive Fälle.

Heymann-Berlin.

G. Rosenfeld, Breslau. **Casuistische Beiträge zu den Erkrankungen des Tractus intestinalis.** Centrbl. f. Inn. Med. 1898. No. 29.

I. Zwei seltene Erkrankungsfälle mit folgenden Hauptsymptomen: Obstipation, Erbrechen, Inanition, Abgeschlagenheit; im Urin reichlich Aceton, Acetessigsäure, positive Reaction mit Phenylhydrazin. Verf. fasst beide Fälle, da Diabetes auszuschliessen war, als Autointoxication, vom Darm aus bedingt, auf.

II. Zur Diagnostik des Oesophagusdivertikels: Von dem Divertikel gewann man bei der Durchleuchtung (Bioskopie) ein sehr gutes Bild, nachdem eine unten offene Schlundsonde, mit einer Condomblase armiert, eingeführt war, welche mit Luft aufgeblasen wurde. Die helle Luftblase hob sich von dem schwarzen Hintergrunde des Herzschattens trefflich ab.

III. Zur Diagnostik des Magencarcinoms: Die Sondenbioskopie des Magens (Durchleuchtung nach Einführung einer weichen, mit Schrot gefüllten Gummisonde) ist ein wichtiges Hilfsmittel für die Carcinomdiagnose. Tumoren von grosser Verschieblichkeit können besser in ihrem Zusammenhange mit dem Magen beobachtet werden. Noch vor der Fühlbarkeit des Tumors kann ein tiefer Schatten auf der rechten Seite durch das Carcinom veranlasst werden. Die sichere Feststellung der Kleinheit des Magens durch Sondenbioskopie erleichtert im Zusammenhange mit bedeutender Speisenretention die Carcinomdiagnose.

Zinn-Berlin.

Exner, Heidelberg. **Ueber die Bedeutung des Harnzuckers für die Diagnose der Gallensteinkrankheit.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 31. 4. VIII. 1898.

E. hat den Urin von vierzig Gallensteinkranken der Czernyschen Klinik vor und nach der Operation untersucht. Mit Ausnahme eines einzigen Falles war in allen Urinen eine geringe Menge von Traubenzucker, bis zu 0,4% und darüber enthalten. Dieselbe nahm nach der Operation ab, so dass 3—4 Wochen später kein Zucker mehr nachzuweisen war. Verf. bediente sich zum Nachweis der Trommeschen und Nylanderschen Probe, zuweilen auch der Phenylhydrazinprobe und nahm ausserdem die Polarisation vor. Ein Zusammenhang des Zuckers mit der Einkeilung von Steinen im Ductus cysticus oder choledochus konnte ebensowenig nachgewiesen werden wie ein Einfluss eines mehr oder weniger starken Icterus. Irgend eine Erklärung für das Auftreten von Zucker im Harn Gallensteinkranker vermag Verfasser nicht anzugeben. Er weist mit Recht darauf hin, dass es noch der Untersuchung einer grossen Zahl von Gallensteinkranken bedarf, um dieses Auftreten von Zucker als ein sicheres diagnostisches Zeichen für die Anwesenheit von Gallensteinen zu betrachten.

Frank-Berlin.

J. M. Da Costa, Philadelphia. **Ueber die Bedeutung von Icterus bei Typhus und über die Lebercomplikationen ohne Icterus.** Amer. journ. of the med. sciences. Juli 1898.

Bericht über 5 Beobachtungen von Icterus bei Typhus und Zusammenstellung der Litteratur über dies Kapitel. Icterus kommt nicht häufig vor bei Typhus; tritt meist erst in der Mitte oder gegen Ende des Verlaufs der Krankheit ein, meist bei schweren Fällen. Manchmal ist Parotitis, in anderen Fällen Epistaxis zu gleicher Zeit vorhanden. Die Aetiologie des Icterus ist verschieden. Katarrhalischer Icterus, Pylephlebitis, Cholecystitis, akute Atrophie können die Gelbsucht bewirken. Meist ist es jedoch ein infektiöser Icterus, durch Blutzersetzung und parenchymatöse Hepatitis bedingt. Diese Hepatitis findet sich sehr häufig bei Typhus-Sektionen, macht aber selten klinische Symptome. Von anderen Lebercomplikationen bei Typhus ist nicht selten Leberabscess mit Icterus in $^1/_3$ der Fälle. Der Abscess kann pyämisch, durch Infektion der Gallenwege, Cholangitis und Cholecystitis mit ihren Folgezuständen, Abscess, Peritonitis, Cholelithiasis zu Stande kommen.

Strube-Berlin.

F. Parkes-Weber. **Ueber-Ernährung und ihre Beziehungen zur Bindegewebshypertrophie der Visceralorgane.** Treatment 1898. No. 9.

Verf. bespricht die verschiedenen Schädigungen, die durch Ueber-Ernährung hervorgerufen werden können. Besonders die Erkrankungen der grossen drüsigen Organe, der Leber und der Niere werden durch zu reichliche Ernährung ungünstig beeinflusst, da eine solche, wenn die Drüsenzellen geschwächt sind, nicht diesen zu Gute kommt, sondern lediglich eine vermehrte Wucherung des Bindegewebes bewirkt und damit den sclerosierenden Prozess befördert.

Friedländer-Wiesbaden.

R. H. Fitz. **Die Bedeutung der Albumosurie für die ärztliche Praxis; dargelegt durch einen ungünstig verlaufenden Fall von Myxoedem mit Albumosurie, behandelt mit Thyreoidea-Extrakt.** Amer. journ. of the med. sciences. Juli 1898.

Wie der Titel sagt, handelte es sich um einen Fall von echtem Myxoedem, der trotz Thyreoideabehandlung ungünstig ausging. Bei demselben wurde eine konstante und ziemlich starke Albumosurie beobachtet. Transitorische Albumosurie im ganzen von geringer Bedeutung findet sich bei akuter Pneumonie, tiefsitzenden Eiterherden, Meningitis etc. Andauernde Albumosurie hat grössere Bedeutung, sie findet sich namentlich bei Tumoren mit Knochen-



metastasen und Myxoedem, ist meist sehr reichlich und für die Prognose von schlechter Bedeutung. Strube-Berlin.

Rosenfeld, Breslau. **Zur Differentialdiagnose zwischen Cystitis und Pyelitis.** Berl. klin. Wochenschr. No. 30. 25. VII. 1898.

Entgegen den von Anderen ausgesprochenen Ansichten ist R. der Meinung, dass zwischen Cystitis und Pyelitis eine Differentialdiagnose aus dem Urinbefunde möglich ist; er fasst seine Erfahrungen in folgenden Thesen zusammen: Alkalische Reaction findet sich nicht bei uncomplicierter Pyelitis. — Die Grenze des Eiweissgehaltes auch bei maximaler Cystitis ist bei 0,1 (in maximo 0,15) pCt. gelegen. — Sind fast alle Eiterzellen vielzackig conturiert, so spricht das für Pyelitis. — Sind die vorhandenen roten Blutkörperchen meistens chemisch oder morphotisch zerfallen, so spricht dies — bei nur mikroskopischer Blutung und bei Abwesenheit eines Blasentumors — für Pyelitis. — Nur Schollen der kleinen Epithelien der oberen Harnwege können als unterstützend für die Diagnose „Pyelitis" gelten. — Das charakteristische Symptom für die Diagnose ist das Verhältnis von Eiweissgehalt und Eiter (indem der Eiweissgehalt bei Pyelitis immer das zwei- bis dreifache des Eiweissgehaltes der Cystitis von gleicher Intensität ist).

Ullmann-Berlin.

L. Aldor. **Besitzt das Pepsin eine antizymotische Kraft gegenüber den Gährungen des Magens?** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 29 u. 30.

Das Pepsin hat auf die bakteriellen Gährungen des menschlichen Magens keinen ausschlaggebenden, der Salzsäurewirkung irgendwie gleichwertigen Einfluss. Zinn-Berlin.

C. Posner. **Untersuchungen über Nährpräparate.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 30.

Verfasser hat, wie schon früher bei organotherapeutischen Präparaten, jetzt auch bei Nährpräparaten durch die Anwendung der Ehrlich-Biondischen Dreifarbenmischung gute Ergebnisse über die annähernde Zusammensetzung erhalten. Die ursprünglich für rein wissenschaftliche Zwecke bestimmte Methode der Farbenanalyse dürfte einer ausgedehnten Verwertung im Dienste der praktischen Medicin fähig sein.

Zinn-Berlin.

D. Finkler, Bonn. **Verwendung des Tropon zur Krankenernährung.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 30—33.

Die Arbeit enthält die Erfahrungen des Verfassers über Tropon, das von ihm eingeführte Eiweisspräparat. Seine Beobachtungen, 100 an Zahl, beziehen sich auf Krankheiten des Magens, Darms, Bauchfells, der Lungen, Nieren, des Herzens, des Nervensystems, auf Infectionskrankheiten, auf Anämien, Schwächezustände und Rekonvalescenz. Die Absicht, eine gesteigerte Eiweiss-Ernährung durchzuführen, besteht in fast allen Krankheits-, Schwäche-, und Erholungszuständen, ferner bei Fettsucht und Zuckerharnruhr, sowie bei Erkrankungen der Verdauungsorgane. Das Tropon genügt nach F. den grössten Anforderungen, es kann in grossen Mengen lange Zeit hindurch mit Nutzen gegeben werden, es wird vorzüglich resorbiert und ausgenutzt. Seine Unlöslichkeit ist durchaus kein Nachteil. Verf. empfiehlt daher das Tropon zu allgemeiner Verwendung in der Krankenernährung.

Zinn-Berlin.

Krehl und Kratzsch. **Untersuchungen über die Orte der erhöhten Wärmeproduktion im Fieber.** Arch. f. experim. Pathol. u. Pharm. Bd. 41. Heft 2/3. 1898.

Durch thermoelektrische Versuche stellten die Verfasser fest, dass die Leber im fiebernden Tier ebenso warm oder wärmer ist als im gesunden unter sonst gleichen Versuchsbedingungen, dass daher ein nicht unbeträchtlicher Teil der pathologisch erhöhten Wärmeproduktion in der Leber abläuft.

Die pathologisch erhöhten Zersetzungen des fiebernden Organismus laufen jedenfalls in Muskeln, Leber, Milz und Nieren, also wohl in allen Organen ab. Bloch-Berlin.

A. Bruce, Edinburgh. **Klinischer Wert der Thermometrie für die Diagnose der Lokalisation intrakranieller Blutungen.** La semaine méd. 20. VII. 1898.

Ein bis dahin gesunder Mann taumelt auf der Strasse und fällt um. Im Krankenhause beobachtet man anfangs Coordinationsstörungen der Beine. Er bricht etwas, ist schwindelig, beim Sprechen Artikulationsstörung, keine Aphasie. Keine Lähmung und Bewusstseinsstörung. Temperatur 36,2°. Nach kurzer Zeit starke Artikulationsstörung beim Sprechen, die Pupillen werden plötzlich eng und reagieren nicht mehr. Beide Augen weit offen, unbeweglich. Schlaffe Lähmung aller 4 Extremitäten. Verlust des Bewusstseins. Stertoröse Atmung. Puls 60—70. Temperatur niedrig, steigt erst nach 6 Stunden an und erhebt sich langsam bis 40°. Tod nach ca 18 Stunden. Vergiftung und Urämie waren auszuschliessen. Blutungen mit Pupillenenge könnten Blutung in die basalen Ganglien und Durchbruch in den dritten Ventrikel sein. Dabei müsste initiale Hemiplegie auftreten, die hier fehlte. Ponsblutungen machen auch bilaterale Paralyse, Atemkrampf, Brechen, Myosis, aber sie machen sofortige Temperatursteigerung, die in Verfs. Fall fehlte, worauf er besonders Gewicht legt. Ebenso fehlte die für Ponsblutungen charakteristische Muskelstarre. Eine Blutung in die Medulla oblongata hätte rascher den Tod herbeigeführt. So kam B. zur Diagnose einer Blutung in den vierten Ventrikel, welche durch Druck Kernsymptome (Unbeweglichkeit der Augen, Anarthrie, Myosis) und später Lähmung der Extremitäten herbeigeführt hatte. Als Ursprung der Blutung nahm er das Kleinhirn an, da im Anfang Schwindel und Coordinations-

störungen beobachtet waren. Die Sektion bestätigte die Diagnose. Strube-Berlin.

P. Manson. **Tropenkrankheiten. Handbuch der Krankheiten der warmen Länder.** Mit 88 Illustrationen und 2 farbigen Tafeln. London 1898. Cassell & Co. 607 S.

Das Werk giebt in klarer und übersichtlicher Weise eine vollständige Schilderung der Tropenkrankheiten. Die Einteilung ist folgende: Fieberformen, allgemeine Erkrankungen unbestimmter Natur (Beriberi u. a.), Abdominalkrankheiten (Cholera, Dysenterie u. s. w.), infectiöse Granulations-Geschwülste (Lepra), tierische Parasiten, Hautkrankheiten, lokale Krankheiten unsicherer Natur. Der Wichtigkeit entsprechend sind die Abschnitte über die Fieberformen, besonders die Malaria, über die Abdominal-Erkrankungen, über die tierischen Parasiten sehr ausführlich behandelt worden. Eine Reihe guter Abbildungen zeichnet das Buch aus. Das Werk des erfahrenen Autors, dessen Bearbeitung den neuesten Stand der Kenntnisse über Tropen-Krankheiten enthält, wird einen grossen Leserkreis finden angesichts des allgemeinen Interesses, das heute der Erforschung dieses Gebietes entgegengebracht wird. Zinn-Berlin.

J. Ruhemann. **Ist Erkältung eine Krankheitsursache und inwiefern?** Leipzig 1898. 148 S.

Das vorliegende, von der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien preisgekrönte Buch kann wegen seines reichen Inhalts, seiner auf umfassenden Studien und einem grossen statistischen Material beruhenden Ergebnisse jedem Arzte zur Lektüre dringend empfohlen werden. Im Hinblick auf die Errungenschaften der modernen Bakteriologie und die jetzt dominierende Rolle dieser Wissenschaft auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten ist die in dem Titel des Buches aufgeworfene Frage und die von dem Verf. gegebene Beantwortung desselben von hervorragendem, aktuellem Interesse. Der Inhalt des Buches kann hier nur kurz angedeutet werden. Nach einer historisch-kritischen Umschau über die früher herrschenden Ansichten von dem Wesen der Erkältung erörtert Verf. zunächt die Frage, ob die durch den Kältereiz bedingten direkten und reflektorischen Wirkungen auf die Vasomotoren und die Blut-Circulation an und für sich eine Erkältungskrankheit hervorbringen können. Verf. bestreitet, dass dies durch physikalische Einflüsse allein möglich ist. Es müsste dann die Schwere der Erkrankungen in einem proportionierten Verhältnis zu der Schwere der Erkältung stehen und die Häufigkeit der Erkältungskrankheiten allein von den meteorologischen Faktoren abhängig sein. Beides ist nicht der Fall, wie Verf. durch den Vergleich der Zahl und Schwere der Erkältungskrankheiten nach mehrjährigen Berichten der Berliner Krankenhäuser mit den meteorologischen Verhältnissen der gleichen Zeiträume nachweist. Durch zahlreiche sehr instruktive Tabellen und Curven wird die Beweisführung des Verfassers anschaulich gemacht. Neben den Witterungseinflüssen müssen also noch andere ätiologische Faktoren bei der Entstehung der Erkältungskrankheiten eine Rolle spielen. Es muss die Bakterien-Wirkung, die Infektion wesentlich in Betracht gezogen werden. Dies ergiebt sich auch aus den klinischen Symptomen, die sich durch Circulationisstörungen allein nicht erklären lassen. Einen ferneren Beweis für diese Annahme sieht Verf. in dem Verhältnis der Influenza zu den Erkältungskrankheiten, das eingehend besprochen wird. Verf. resumiert seine Ansicht dahin, dass allerdings „Erkältung" eine Krankheitsursache sei, aber nur eine solche, welche an sich nicht wirkt, sondern erst, wenn sie auf einen disponierten Körper trifft und diese Disposition beruht in dem Vorhandensein der pathogenen Bakterien. Die Wetter-Faktoren können einerseits an sich das Eintreten der Erkältung in Bezug auf ihre physikalische Componente begünstigen, andrerseits ist die Zahl und Lebensfähigkeit der Bakterien von ihnen abhängig. In Bezug auf letztere Frage bringt Verf. sehr interessante Untersuchungen über die Abhängigkeit der Erkältungskrankheiten von der Sonnenscheindauer. Nachdem bereits von vielen Seiten nachgewiesen wurde, dass das Licht auf alle Bakterienformen eine schädliche Wirkung ausübt, ist diese Frage von besonderer Wichtigkeit. An der Hand eines grossen Materials wird hier der Nachweis geführt, dass im allgemeinen die Sonnenscheindauer zur Mortalität und Morbidität der akuten Affektionen der Atmungsorgane, der Phthise und der Influenza im umgekehrt proportionalen Verhältnis steht. Friedländer-Wiesbaden.

Bloch, Nürnberg. **Ein Beitrag zur Kontusionspneumonie.** Münch. med. Wochenschr. No. 30. 26. VII. 1898.

41jähriger Mann, an Bronchitis leidend, stürzt mit der rechten hinteren Brustseite auf einen Stein, muss unter Atembeschwerden mittelst Wagen heimgeschafft werden. Am nächsten Tage R. H. U. croupöse Pneumonie constatiert, am 4. Tage Krisis, nach einiger Zeit ausheilende exsudative Pleuritis an derselben Stelle. Verf. will in diesem Falle eine traumatische Pneumonie sehen. Ullmann-Berlin.

Van Ysendyk. **Beitrag zur Frage der Heirat Tuberkulöser.** Bulletin de l'académie royale de médecine de Belgique. Brüssel 1898.

Auf Grund eines umfangreichen, sorgfältig verwerteten Materials der Heilanstalt Hohenhonnef kommt Y. zu folgenden praktischen Schlüssen: Solange der Phthisiker nicht geheilt ist, darf er nicht heiraten. Ist relative Heilung eingetreten, so muss ein Zeitraum von mindestens 16—20 Monaten verfliessen, um den Bestand der Heilung zu erweisen. Handelt es sich um einen stationären Zustand, so muss man um Vieles vorsichtiger sein; eine längere Kur ist erforderlich und der Kranke muss



ohne akute Zwischenfälle eine längere Zeit verbracht haben.

Ist ein solcher Zeitraum von mindestens drei Jahren verflossen, so ist eine Gewähr für die Zukunft gegeben. Im Mittel wird man mit Daremberg 5—6 Jahre als Wartezeit fordern müssen. Die äusseren Umstände, die Möglichkeit einer gesundheitsgemässen Lebensweise, eine gesicherte Existenz beim Manne sind unerlässliche Desiderate.

Die Frau darf den Gefahren der Schwangerschaft nur dann ausgesetzt werden, wenn sie völlig gekräftigt ist; die Schwangerschaften müssen durch im Mittel zweijährige Zeiträume getrennt sein. Stillen ist zu verbieten, hingegen nach der Entbindung eine Liegekur im Freien durchzumachen. Wo Kinder sind, ist die Hygiene des Auswurfs zu beachten.

Zum Schluss wird der Rat eines bekannten Phthiseotherapeuten wiederholt: Der Arzt muss beide Teile über die Situation und deren Folgen aufklären, damit sie auf Grund dessen ihren Entschluss fassen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Teichmüller. **Das Vorkommen und die Bedeutung der eosinophilen Zellen im Sputum.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60. pag. 576.

Ueber interessante Beobachtungen, die er in der Universitätspoliklinik in Leipzig gesammelt hat, berichtet der Verf. Hinsichtlich der Herkunft der eosinophilen Zellen schliesst er sich Ehrlich an, der das Knochenmark für den Entstehungsort hält. Der Ansicht anderer Autoren, dass die Darmschleimhaut die Ursprungsstätte sei, stehen manche Bedenken entgegen. Namentlich auch der reichliche Befund von eosinophilen Zellen in der Schleimhaut des Respirationstractus. Die Bedeutung der Zellen ist augenscheinlich die einer Waffe des Organismus gegen eingedrungene Feinde. Sie finden sich beim Schnupfen, bei Bronchitis, bei Bronchiectasien und Asthma im Sputum. Ein rudimentäres Asthma mit wenig typischen Anfällen, ohne Spiralen, bezeichnet Verf. als eosinophilen Katarrh, der Sputumbeschaffenheit nach. Besonders wichtig für die Diagnose und Prognose der Phthise ist der Befund von eosinophilen Zellen im Sputum. Sie finden sich im Initialstadium, wo Bacillen fehlen, oft reichlich, verschwinden, wenn der Process fortschreitet und Bacillen auftreten, stellen sich bei Heilungsprocessen wieder ein. „Ihr Vorhandensein giebt also einen objectiven Massstab zur Beurteilung der derzeitigen Widerstandskraft des Patienten zur Stellung der Prognose, zur kritischen Prüfung der speciellen Therapie.“ Zum Schluss bespricht Verf. einen Fall von Asthma und Phthise mit Rücksicht auf den Sputumbefund.

Strube-Berlin.

Faisans. **Ueber die Tachycardie der Tuberkulösen; ihre Bedeutung für Diagnose, Prognose und Therapie.** La semaine médicale. 13. VII. 1898.

75—80% aller Tuberkulösen haben nach Verfs. Beobachtungen Tachycardie. Besonders charakterisiert ist der Puls der Tuberkulösen durch seine mangelnde Stabilität. Alle Einflüsse der Körperbewegung, Nahrung, toxische Einwirkungen rufen Tachycardie hervor. In manchen Fällen ist die Tachycardie Folge einer Druckwirkung auf den Vagus durch Bronchialdrüsen. In den meisten Fällen wird die Pulsbeschleunigung durch Toxinwirkung auf das Centralnervensystem verursacht. Die im Beginn der tuberkulösen Erkrankung vor dem Vorhandensein physikalisch nachweisbarer Symptome auftretende Tachycardie ist prognostisch ein sehr schlechtes Zeichen, ist ausserdem vielfach diagnostisch zu verwerten. Kreosot hält Verf. für schädlich bei Tuberkulösen mit Tachycardie. Ebenso Kaffee, Thee, Cola, Cacao, Alkohol. Medikamentös lässt sich die Tachycardie nicht beeinflussen. Die Behandlung muss in einem geeigneten Regime bestehen, besonders Körperruhe (Einschränkung und Regelung der Bewegung) und Regelung der Diät.

Strube-Berlin.

J. Froehlich. **Heilserum, Immunität und Disposition.** Seitz u. Schauer. München 1898. 64 S.

Verf. ist ein Gegner der bakteriologischen Wissenschaft und der aus ihr hervorgegangenen Bestrebungen zur Heilung von Infektionskrankheiten. Anknüpfend an die jüngst von Ehrlich und Behring zur Erklärung der Antitoxin-Wirkung aufgestellte Hypothese, deren Haltlosigkeit er nachzuweisen versucht, entwickelt Verf. seine eigene „Theorie“. Die normale Zelle ist immun gegen jede bakterielle Schädigung. Durch eine nicht „naturgemässe“ Lebensweise wird eine Störung in der Gift- und Gegengiftbildung, die fortwährend im Organismus stattfindet, hervorgerufen. Es kommt auf diese Weise zur Anhäufung von „Selbstgiften“ in der Zelle, die schliesslich die „Zelleneinheit“ lockern. Wirken jetzt die Bakterien und ihre Toxine auf die Zelle, so kommt es zu einer „Vergährung“ derselben. Dadurch werden die schon im normalen Zustand den erkrankten Zellen das Gleichgewicht in der Giftproduktion haltenden Zellen und Organe zu lebhafter Antitoxinbildung angeregt. Es treten ferner die Leukocyten in Aktion, welche „mit Alexinen beladen auf dem Kampfplatz anlangen“, um die Mikroben zu vernichten und „aufzufressen“. Das Hauptmoment für das Zustandekommen einer Infektionskrankheit ist die innere Disposition. Diese wird bei den Immunisierungsversuchen Behrings nicht verändert; es sind ausserdem mit der „Gifteinführung“ Gefahren verbunden, wie sich dies bei der Tuberkulinbehandlung gezeigt hat. Verf. geht dann auf die Serum-Therapie ein, deren genügende experimentelle Begründung er vermisst und deren klinischen Wert er bezweifelt. Das von Tieren stammende Serum kann im menschlichen Körper keine wesentliche Wirksamkeit entfalten, auch müsse die unbedeutende Menge des eingespritzten Antitoxins gegenüber der Toxin-Uebersschwemmung des Organismus eo ipso machtlos bleiben. Gegenüber den Ergebnissen

der Statistik wiederholt Vf. die bereits bekannten Einwände, ohne neues Material oder neue Gesichtspunkte zu bringen. Am Schluss seiner Broschüre erhebt Verf. auch aus „ethischen Gründen" Einspruch gegen die Bestrebungen der Bakteriologie. „Die einseitige Ueberschätzung des Einflusses der Mikroben mit allen ihren Konsequenzen, die, wie besonders die Furcht, nicht selten in direkten Widerspruch zu den Forderungen einer wahren Ethik treten, ist nichts anderes als ein Ausfluss der materialistischen Richtung der letzten Jahrzehnte, die überall und in allem nach etwas Greifbarem verlangt und wo sie es gefunden, wie fasciniert an ihm haftet und das Wichtigere neben ihm übersieht".

Friedländer-Wiesbaden.

Vergiftung durch Oleanderblätter. Pharm. Centralhalle. No. 30. 1898.

Zwei algerische Soldaten hatten etwa ein Liter einer Abkochung von Oleanderblättern getrunken. Zwei Stunden später klagten sie über heftiges Schwindelgefühl, Schläfrigkeit und starke kolikartige Schmerzen. Der Gang war schwankend, die Haut von kaltem Schweiss bedeckt und gänzlich blutleer, fühlte sich kalt an und zeigte an Rumpf und Armen eine leichte Abnahme der Empfindlichkeit. Temperatur 36,3° C., Puls überaus schwach und verlangsamt, Pupillen sehr weit und reactionslos. Nach Verabreichung von Brechmitteln und Jodtinktur verloren sich die bedrohlichen Erscheinungen. Nach diesem Symptomencomplex gehört das Oleandrin zu den narkotischen Giften mit allerdings etwas mehr reizenden Eigenschaften.

Bloch-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

G. Marinesco, Bukarest. **Beitrag zum Studium der Lokalisationen der motorischen Kerne im Rückenmark.** Revue neurologique. VI. No. 14, 463.

Verf. untersuchte die Kernveränderungen im Rückenmark bei Hunden und Kaninchen, denen er 8 bis 20 Tage ante mortem bestimmte Nerven des plexus brachialis einzeln oder in mannigfacher Combination resp. den ganzen Nervenplexus durchtrennt oder ausgerissen hatte, und richtete seine besondere Aufmerksamkeit auf die nach der Wahl des verletzten Nerven verschiedene Topographie dieser Kernläsionen. Er fasst seine Erfahrungen in folgenden Schlusssätzen zusammen: 1) die unter verschiedenen Bedingungen erfolgte Durchtrennung eines Spinalnerven genügt an sich, um eine Chromatolyse zu erzeugen, welche für Nervendurchschneidungen charakteristisch ist. 2) Diese Reaktion kann uns zur topographischen Bestimmung der Kerne der Rückenmarksnerven dienen. 3) Gewöhnlich nimmt jeder Nerv seinen Ursprung aus einem Hauptkern und aus Nebenkernen, von denen der erste ein wohl umschriebenes Gebiet einnimmt: nur haben der N. Medianus und Cubitalis einen gemeinsamen Hauptkern. 4) Jeder Spinalnerv entspringt aus mehreren (2, 3 und mehr) Rückenmarkssegmenten.

Laehr-Berlin.

M. Sander. **Ein pathologisch-anatomischer Beitrag zur Funktion des Kleinhirns.** Dtsche. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 12. Heft 5 u. 6.

Ein in hohem Alter stehender Mann hatte epileptische Anfälle, Schwäche und choreaähnliche Bewegungsstörungen der linksseitigen Extremitäten, Abnahme des Sehvermögens und zunehmende Bulbussymptome. Es fand sich ein wallnussgrosses Gliosarkom der rechten Kleinhirnhemisphäre, welches nach vorn auf den 4. Ventrikel überging. Der Fall beweist, dass ein Tumor des Kleinhirns, der im wesentlichen das Corpus dentatum und die Bindearme zerstört hatte, eine Form der Koordinationsstörung auf der gleichseitigen Körperhälfte hervorrief, die mit halbseitiger Chorea nahezu identisch ist.

Köppen-Berlin.

B. Mouravieff, Moskau. **Untersuchungen über die gleichzeitige Einwirkung des Diphtherie- und Streptococcen-Toxins auf das Nervensystem der Meerschweinchen.** Revue neurol. VI. No. 13. S. 426.

Frühere Untersuchungen hatten gezeigt, dass nach Injektion von Diphtherie-Toxin in erster Linie Veränderungen in den Vorderhornzellen, späterhin in den peripherischen Nerven gefunden werden. Im Gegensatz hierzu sah Verf. nach Injektion von Streptococcen-Kulturen vorwiegend disseminierte Veränderungen in der weissen Substanz, besonders in den Hintersträngen des Dorsal- und Lumbalmarks, sowie in den hinteren Wurzeln (klinisch war nur eine bedeutende Abmagerung bemerkt worden), und nach gemeinsamer Injektion von beiden Giften im wesentlichen eine Kombination der Veränderungen, wie sie jedesmal nach Einwirkung eines einzelnen Giftes festgestellt waren, ausserdem noch erhebliche Störungen in den Intervertebralganglien. Die pathologischen Erscheinungen zeigten sich fast ausschliesslich nur nach Anwendung der von Rossolimo und Mouravieff angegebenen Formol-Methylen-Methode.

Laehr-Berlin.

O. Juliusburger und E. Meyer. **Ueber den Einfluss fieberhafter Processe auf die Ganglienzellen.** Berl. klin. Wochenschr. No. 31. 1. VIII. 1898.

Verfasser hatten Gelegenheit, neben Fällen von Sepsis und Phlegmone mit mehr oder weniger schnellem Verlauf, Fälle von Tuberkulose, die sich über Wochen und Monate hinzogen und fibrinöser Pneumonie und Bronchitis auf Veränderungen der Ganglienzellen zu untersuchen.

Nur in einem Falle zeigte sich schwere Zellalteration, und zwar nur in der Hirnrinde, nicht in den Vorderhornzellen; in allen übrigen Fällen waren die Zellen so gut wie normal oder boten nur geringfügige Veränderungen. Gleiche Veränderungen hatten Verfasser früher

in einem anderen ohne Fieber verlaufenen Falle gefunden. Sie kommen im Gegensatz zu Goldscheider und Flatau zu der Ansicht, dass es sich nicht um spezifische Fieberveränderungen der Ganglienzellen handelt, sondern um quantitative Unterschiede in der Veränderung der Granula, welch' letztere sie als Nährsubstanzen auffassen. Jene Veränderungen sind nur Ausdruck abnormer Lebensvorgänge in der Zelle überhaupt. Ullmann-Berlin.

H. Meine. **Beitrag zur Lehre von der Gehirnsklerose.** Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 12. Heft 5 und 6.

Der Fall unterschied sich klinisch in keiner Weise von dem gewohnten Bilde der multiplen Sklerose. Von den Fällen von Pseudosklerose unterschied er sich durch Störungen in den Augenmuskeln, Amblyopie und Sehnervenatrophie. Anatomisch fand sich eine diffuse Sklerose des ganzen Markkörpers. Die Hirnrinde war massenhaft von kleinen und kleinsten sklerotischen Plaques durchsetzt.

Köppen-Berlin.

Kovalewsky. **Die Arteriosklerose des Gehirns.** Neurol. Centralbl. No. 15. 1898.

Verf. bespricht an der Hand dreier Krankengeschichten ohne Sektionsbefund die Symptomatologie der Gehirnarteriosklerose, als deren hauptsächliche Erscheinungen er Ohrensausen, Schwindelgefühl, Angst- und Ohnmachtsanfälle, Schwerhörigkeit, Gedächtnisschwäche und Schlaflosigkeit nennt. Von körperlichen Symptomen werden Vergrösserung des linken Ventrikels, Accentuation des zweiten Tones, verlangsamter Puls bis auf 40 bis 50 Schläge, Sklerose der Arterien des Augenhintergrundes der Schläfen und der oberen Extremitäten hervorgehoben. Therapeutisch empfiehlt Verf. die von Rumpf angegebene Diät, sowie Verabreichung von Jodpräparaten. Henneberg-Berlin.

Senator. **Zwei Fälle von Tabes dorsalis. — Tabesfuss und Tabes mit Dupuytrenscher Sehnenkontraktur.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 29.

Der erste Fall betrifft einen Kranken im vorgerücktesten Stadium der Tabes, welcher das von Charcot und Féré zuerst beschriebene Symptom des Tabesfusses („pied tabétique") darbot. Der linke Fuss erscheint verkürzt, sehr stark verdickt und abgerundet; die Deformität beruht auf Veränderungen der Knochen des Tarsus und Metatarsus, späterhin auch der Gelenke, welche zur Usur und schliesslich zum vollständigen Zerfall führen, sodass zuletzt nur eine Art Brei von Knochentrümmern übrig bleibt. Der Tabesfuss, eine sehr seltene Erscheinung, kommt in 0,08 % der Tabesfälle vor.

Der zweite Tabeskranke hatte eine Dupuytrensche Sehnenkontraktur. Das Zusammentreffen derselben mit Tabes ist wahrscheinlich ein Zufälliges. Zinn-Berlin.

Brauer. **Muskel-Atrophie bei multipler Sklerose.** Neurol. Centrbl. No. 14. 1898.

In dem beschriebenen, durch 23 Jahre beobachteten Falle begann das Leiden mit einer uncomplicierten, beide Arme, besonders die kleinen Handmuskeln betreffenden Muskelatrophie, der später spastische Parese der Beine und Sehstörungen folgten. Intentionstremor, Nystagmus und Sprachstörung fehlten dauernd. Die Sektion ergab das typische Bild einer multiplen Sklerose, die Herde fanden sich am häufigsten im oberen und mittleren Halsmark und griffen auf die graue Substanz über. Im unteren Halsmark fanden sich die Vorderhornzellen atrophisch.

Verf. weist darauf hin, dass Muskelatrophien bei multipler Sklerose nicht selten sind, jedoch in den beschriebenen Fällen erst im vorgerückteren Stadium der Erkrankung zur Ausbildung kamen. Henneberg-Berlin.

Placzek, Berlin. **Hereditäre halbseitige Kinderlähmung.** Berl. klin. Wochenschr. No. 30. 25. VII. 1898.

Jetzt 30jähriger Mann erlitt im 4. Lebensjahre nach Scharlach halbseitige Lähmung; Reste davon noch vorhanden. Seine 1½jährige Tochter bekommt gleichfalls halbseitige Lähmung ohne recht erkennbaren Grund. Zwischen beiden Fällen nimmt P. hereditären Zusammenhang an. Ullmann-Berlin.

J. H. Lloyd, Philadelphia. **Studie über eine unter den Erscheinungen der Syringomyelie verlaufende traumatische Läsion des Cervikalmarks.** Brain LXXXI. pag. 21.

Anatomische Untersuchung einer fünf Jahre alten traumatischen Halsmarkaffection, deren klinische Symptome bereits im Journ. of nerv. and ment. dis., June, 1894 veröffentlicht sind: Spastische Lähmung des linken Beins, atrophische des linken Arms, Analgesie und Thermanaesthesie der rechten Körperseite bis zum Halse hinauf, Gibbus cervico-dorsalis. Anatomisch fand sich eine Compression des unteren Cervikalmarks durch frakturierte Wirbel und in dieser Höhe eine wesentlich linksseitige Destruction des Pyramidenseitenstrangs, des direkten cerebellaren und Gowersschen Tractus, des Hinter- und Vorderhorns, der Commissuren, mit auf- und absteigenden Degenerationen (keine Höhle); die Hinterstränge zeigten nur geringe Veränderungen. Verfasser sieht in diesem Befunde eine weitere Stütze für die Auffassung, dass die Bahnen für die passive Empfindung in den Hintersträngen, die für die Schmerz- und Temperaturempfindung nach Passierung der grauen Substanz in den gekreuzten Seitensträngen verlaufen. Laehr-Berlin.

E. J. Smyth, Wandsworth. **Ein Fall von Acromegalie mit enormer Vergrösserung der Hypophyse.** Lancet No. 3908.

Eine 37jährige Frau, Mutter zweier Kinder, hatte seit 15 Jahren eine allmählich sich steigernde Vergrösserung der Hände nebst geschwächtem Gesichtsvermögen und Deformität des Brust-

kastens. Einige Jahre vor ihrem Tode wurden Nase und Lippen grösser, die Augen traten stärker hervor und das Gesicht verlängerte sich. Es traten Paraplegie mit Paralyse des Sphincteren hinzu. Trotz starken Appetits war die Kranke mager, anaemisch und schwach. Eine beigegebene Phototypie zeigen enorm vergrösserte Stirn, Nase Lippen und Kinn. Die Zunge vergrössert und die Patientin schweigsam. Es bestand Strabismus, Nystagmus und Ungleichheit der Pupillen, wie auch Retinalatrophie. Die Körpertemperatur war subnormal und die Kranke apathisch. Einige Tabletten Thyroidextrakt riefen nur Erbrechen und Diarrhoe hervor. Nach einer geringen, aber lang anhaltenden Besserung ihres Zustandes im Krankenhaus, starb sie plötzlich in einem solchen, doch von Fieber begleiteten Anfall von Diarrhoe mit Erbrechen, ohne Tabletten eingenommen zu haben. Bei der Sektion fand sich die Hypophyse vergrössert in der Querrichtung bis zu $7^1/_2$ cm.; in der Sagitallinie bis zu 6 cm. Auf der Geschwulst lagen die verflachten Tracti optici.

Cowl-Berlin.

Sehrwald, Freiburg i. B. **Doppelseitige Lähmung im Gebiete des Plexus brachialis durch Klimmzüge.** Deutsche med. Wochenschr. No. 30. 1898.

Aus der mitgeteilten Krankengeschichte und verschiedenen anatomischen und bewegungsphysiologischen Erwägungen ergiebt sich, dass durch Klimmzüge zuweilen einfache Serratuslähmungen zustande kommen, in selteneren Fällen gleichzeitige Lähmungen des Serratus und des Plexus brachialis oder einelner Teile desselben (in diesem Falle: der Mm. deltoidei, pectorales majj., mm. supra- und infraspinati durch Längshang mit Untergriff von höchstens $^1/_2$ Minute Dauer und vergebliche Versuche, sich emporzuziehen). Diese Lähmung hat grosse Aehnlichkeit mit den Hyperextensionslähmungen z. B. bei Narcosen, Entbindungen. Das gefährliche Moment scheint der passive Langhang zu sein, weil dabei die Clavicula die erste Rippe kreuzt und dabei, zumal wenn die Plexusnerven durch starkes Rückwärtsbeugen des Kopfes stramm angespannt werden, die Plexusstränge stark quetscht. Wird diese Bewegung noch forciert, so wird auch der Scalenus medius und der aussen auf ihm verlaufende N. thoracic. long. (für den M. serratus ant.) in Mitleidenschaft gezogen. Sturmann-Berlin.

Adler. **Radialislähmung nach epileptischen Anfällen.** Neurol. Centralbl. No. 15. 1898.

Verf. beobachtete in zwei Fällen eine rechtsseitige, totale, periphерische Radialislähmung im Anschluss an epileptische Krampfanfälle. Verf. erklärt das Zustandekommen der Lähmung im Anschluss an die Erörterungen von Gerulanos über das Vorkommen von Radialsilähmung nach heftigen Contractionen des Musculus triceps brachii dadurch, dass durch heftige Muskelkontraktionen während des epileptischen Anfalles der Nerv zwischen Muskel und Oberarmknochen eine Compression erfährt.

Henneberg-Berlin.

H. Luce. **Anatomische Untersuchung eines Falles von postdiphtheritischer Lähmung mittelst der Marchimethode.** Deutsche Zeitschrift für Nervenheilk. 12. 5. u. 6.

In den Präparaten fanden sich diffuse Veränderungen in der weissen Substanz des Rückenmarks und des Hirnstamms. Vom Rückenmark war am schwersten beteiligt das Lendenmark und Halsmark. Sacral- und Brustmark waren geringer afficiert. Köppen-Berlin.

Weil. **Ein Fall von spinaler Monoplegie des rechten Beines.** Neurol. Centralbl. No. 15. 1898.

Patient verspürte, während er eine schwere Last trug, plötzlich einen heftigen Schmerz im rechten Knie und Fussgelenk, gleichzeitig trat eine grosse Schwäche in dem Beine ein, so dass er dasselbe nachschleppte. Die Untersuchung ergab: Erloschensein der faradischen Erregbarkeit und träge Zuckung bei galvanischer Reizung in allen Muskeln des rechten Beines mit Ausnahme des Sartorius, vastus int. und rectus femoris, Fehlen der Patellarreflexe beiderseits, keine Sensibilitätsstörungen. Nach $1^1/_2$ Jahren ist der Befund der gleiche, abgesehen von einer fortgeschrittenen Atrophie der Muskulatur des rechten Beines. Schmerzen sowie Störungen der Blasen-, Mastdarm- und Geschlechtsfunktion bestehen nicht.

Zur Erklärung des Symptomenkomplexes nimmt Verf. eine spinale Apoplexie an, die die graue Substanz des 3. Lumbal- bis 3. Sakralsegmentes betroffen hat.

Henneberg-Berlin.

A. Paris, Nancy. **Heilung eines délire chronique systématisé bei Fehlen von Degeneration.** Arch. de neurol. VI. No. 32. S. 100.

Ein 44jähr. erblich scheinbar nicht belastetes Fräulein, welches seit mehreren Jahren an einem systematisierten Verfolgungs- und Grössenwahn litt und wegen zeitweiliger Erregungszustände in eine Anstalt gebracht werden musste, erschien nach einem Typhus mit bald folgendem Recidiv vollkommen geheilt. Seit ihrer Entlassung aus der Anstalt sind jetzt 3 Jahre vergangen, ohne dass wieder Erscheinungen einer geistigen Krankheit bemerkt wurden. Eine intellektuelle Schwäche war bei ihr niemals festgestellt worden.

Laehr-Berlin.

Laudenheimer. **Ueber nervöse und psychische Störungen bei Gummiarbeitern (Schwefel-Kohlenstoff-Vergiftung).** Neurol. Centralbl. No. 15. 1898.

Die Beobachtungen des Verfassers beziehen sich auf circa 50 Fälle von Schwefelkohlenstoffvergiftung, die in der medicinischen und psychiatrischen Klinik in Leipzig Behandlung fanden. Die durch die Intoxikation hervorgerufenen Erkrankungen lassen sich einteilen in I. allgemein-somatische Störungen, die in Gestalt von chronischen Katarrhen der Schleimhäute, Oedem des Augenlides, Erythemen der Gesichtshaut und Albuminurie auftreten. II. in



nervöse Störungen, bei denen neuritische Affektionen und Neurosen, die sich durch einen stark hervortretenden hypochondrischen Symptomenkomplex auszeichnen, zu unterscheiden sind. III. in psychische Störungen, die ein sehr mannigfaches Krankheitsbild aufweisen. Verf. unterscheidet eine maniakalische und eine depressive Form, letztere kann in Genesung oder in Paronoia resp. Demenz übergehen. Weiterhin kamen Erkrankungen vor, die unter dem Bilde des katatonisch-hebephrenischen Irreseins sowie eines akuten heilbaren Stupors und einer Dementia acuta verliefen.

Henneberg-Berlin.

Bloch, Beuthen. **Ueber den Husten der Nervösen.** Deutsche med. Wochenschr. No. 29. 21. VII. 1898.

Verf. ist der Ansicht, dass die Definition des nervösen Hustens als eines nicht durch physikalische Veränderungen in den Respirationsorganen verursachten nur für die Anfangsstadien desselben zutrifft, dass er aber im weiteren Verlaufe zu schweren Gewebsstörungen, ja selbst zum Untergang von Lungengewebe führen kann. Das zeigt besonders der folgende Fall. Bei einer Frau, die seit 6 Jahren an Husten leidet, wiederholt Hämoptoe hatte und in der letzten Zeit dyspnoische und cardialgische Anfälle alle paar Tage bekommt, finden sich die ausgesprochenen Zeichen der Lungenphthise und im Sputum Tuberkelbazillen. Verf. beobachtet nun mehrere Antälle von Krampfhusten mit Dyspnoe, Zuckungen in den Extremitäten, Schmerzen im linken Arm, die zum Teil höchst bedrohlich waren. Die bei dem Lungenbefund auffallende Heftigkeit der Anfälle, ihr Auftreten nur am Abend, die reichliche Entleerung von Sputum nur morgens, während die Patientin am Tage zwar hustet, aber nichts expectoriert, der Eintritt von Krampfhusten mit leichter Dyspnoe auch an anfallsfreien Tagen, wenn Pat. sich zu Bett legt, die Auslösung von Dyspnoe durch Lachen, vieles Sprechen, physische Erregung oder Digestionsstörungen und schliesslich die Auffindung hysterischer Stigmata (Ovarie, Hyperästhesieen an verschiedenen Körperstellen) führen zur Diagnose: nervöser Husten. Behandlung mit Abreibung und lauen Bädern beseitigt die Anfälle vollständig. Der Husten besteht noch eine Zeit lang fort, wechselt dann mit Supraorbitalneuralgieen ab — und zwar ist der Wechsel an die Zeit der Menstruation gebunden — und schliesslich verschwindet beides. Der Prozess in der Lunge heilt ab, Pat. nimmt 28 kg an Körpergewicht zu, so dass sie nach Marienbad gehen musste; Dyspnoe und astmatische Beschwerden treten selbst bei grösseren Bergtouren nicht wieder auf. Die nervöse Belastung der Pat., der Beginn der Krankheit während der Gravidität, die nachweisbare Hysterie und der Erfolg der Therapie kennzeichnet den Fall als eine bei nervöser Disposition durch nervösen Husten hervorgerufene Phthisis pulmonum. Den Befund von Tuberkelbazillen im Sputum will Verf. analog den Fällen von Langerhans (Berl. klin. Wochenschr. 1891. No. 47) so deuten, dass hier die Bazillen wohl eine Ansiedelungs-, aber keine Entwicklungsstätte gefunden hatten, also an der Affektion unbeteiligt waren. — Seitdem ist Verf. in einer Reihe von Fällen, sei es durch die bestehende Nervosität, sei es durch das Fehlen des Auswurfs bei Tage und das Aussetzen der Hustenattaquen bei Nacht zur Diagnose des nervösen Hustens gelangt, wo die übrigen Erscheinungen in nichts von den durch chronischen Katarrh oder Phthise bedingten abwichen und wo die Heilung mit der Bekämpfung des ätiologischen Moments gleichen Schritt hielt. Die Behandlung bestand in Abreibungen des Morgens und lauen Bädern mit um 3° kälteren Uebergiessungen abends, innerlich Arsen, Levico, bei Fettarmut Leberthran, bei sehr starker Sekretion Extr. opii aquosum, gegen die Dyspnoe faradischer Strom.

Sturmann-Berlin.

J. Abadie, Bordeaux. **Ein Fall von kapsulärer Anarthrie mit Autopsie.** Rev. neurol. VI. No. 14. S. 471.

Bei einem 68jähr. Manne mit rechtsseitiger Hemiparese und ausgesprochener Anarthrie bei erhaltener Fähigkeit, sich durch Gesten und schriftlich auszudrücken, sowie ohne Zeichen von Worttaubheit resp. Blindheit ergab die Sektion als den für die Sprachstörung wesentlichen Befund einen doppelseitigen Erweichungsherd, welcher links die Nuclei caudatus und lentiformis und den korrespondirenden vorderen Abschnitt der capsula interna, rechts ebenfalls den vorderen Teil der letzteren sowie den demselben anliegenden Abschnitt des Linsenkerns einnahm.

Verf. sieht in seinem Befunde einen weiteren Beweis dafür, dass die destruktiven Läsionen der inneren Kapsel nicht Veranlassung zu einer wahren Aphasie geben, dass sie vielmehr eine Dysarthrie hervorrufen, welche, wenn sie einseitig (links oder rechts) ist, wieder verschwindet, jedoch wenn doppelseitig, dauernd bestehen bleibt.

Laehr-Berlin.

D. Anglade, Toulouse. **Ueber die spinalen Läsionen der allgemeinen Paralyse.** Arch. de neurol. VI. No. 32. S. 81.

Zusammenfassender Bericht über den mikroskopischen Rückenmarksbefund bei zwanzig Paralytischen, welcher in der Thèse von Foncail (1898) in allen Einzelheiten beschrieben ist. In dem Rückenmark sämtlicher Paralytischen fanden sich Degenerationen der — exogenen — Fasern in den Hinter- und Seitensträngen, der direkten Kleinhirnbahnen, seltener der direkten Pyramidenstränge und des Gowersschen Bündels, Veränderungen der grauen Substanz — Faserschwund und Atrophie oder nur Chromatolyse der Zellen — in den Vorder- und Hinterhörnern und in den Klarkeschen Säulen, sowie Leptomeningitis, Neurogliawucherung, arteriitische und phlebitische Prozesse. Dieselben Veränderungen sind nach Intoxikation mit mineralischen und organischen Giften und Toxinen festgestellt worden; die vaskulären Erschei-

nungen entsprechen den bei Syphilitischen gefundenen. 98 Paral. von 100 waren spezifisch infiziert. Andererseits hebt Verf. hervor, dass er dieselben Spinalveränderungen mehr oder weniger ausgesprochen auch bei zahlreichen nicht paralytischen Geisteskranken gesehen habe. Indem er sich einer bestimmten Hypothese über die Pathogenese dieser Veränderungen enthält, betont er nur die Konstanz derselben bei der Paralyse und meint, dass die davon abhängigen klinischen Symptome wohl frühzeitig erkannt und für Diagnose und Therapie wertvoll werden können. Laehr-Berlin.

R. Gaupp, Breslau. **Zur Kritik der Verwendung des Begriffs „Trauma" in der Aetiologie der Nervenkrankheiten.** Centrbl. f. Nervenh. u. Psych. XXI. No. 102. pag. 388.

Verfasser wendet sich dagegen, „dass Anschauungen aus der Unfallpraxis, welche zwar dunkel und hypothetisch, aber doch als möglich in manchen Fällen bei der Entscheidung berücksichtigt werden müssen, sich als angeblich gesicherte Bestandteile der Erkenntnis im Reiche der Wissenschaft einen Platz erobern, der ihnen heute noch mit gutem Rechte streitig gemacht werden kann", und übt Kritik an einem von F. Francke als Poliomyelitis anterior acuta nach Unfall beschriebenen Fall (Mon. f. Unfallh., 1898, No. 3), indem es sich vielmehr um eine traumatische Neurose und spätere, davon unabhängige Polyneuritis gehandelt habe.
Laehr-Berlin.

Kurella, Breslau. **Zur Dosierung des inducierten Stromes.** Centralbl. f. Nervenh. u. Psych. XXI. No. 102. p. 385.

K. empfieht, sich durch eine relativ konstante Dosierung des Induktionsstromes zu sichern, dass man in den primären Stromkreis des Schlittenapparates ein Galvanometer nebst Rheostat einschaltet und mit Hülfe des letzteren vor jeder Untersuchung der am Galvanometer abzulesenden Intensität des primären Stromes eine bestimmte Höhe (0,5 M.A.) giebt.
Laehr-Berlin.

Chantemesse und Ramond. **Massenerkrankung an aufsteigender Paralyse.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 23. VII. 1898.

Die Verfasser beobachteten in einem Irrenhause eine Epidemie, welche mehr als 150 Patienten in kurzer Zeit ergriff und etwa in 40 Fällen zum Tode führte, und unter den Zeichen einer aufsteigenden Paralyse verlief. — Zunächst entwickelten sich starke Oedeme und gleichzeitig trat profuses Erbrechen und sehr starke Pulsbeschleunigung auf. Die Temperatur war meist erhöht. — Dann traten Lähmungen zunächst der unteren, dann der oberen Extremitäten auf, und in den letal verlaufenden Fällen gesellte sich schliesslich eine Lähmung der Atemmuskeln hinzu. In den zur Genesung führenden Fällen zeigte sich eine sehr starke Atrophie der befallenen Muskelgruppen. — Die Obduktion ergab akute entzündliche Veränderungen im Rückenmark und im Vagus. Bakteriologisch war constant ein Microorganismus im Blut, in der Cerebrospinalflüssigkeit und in den Geweben nachweisbar, welcher eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Bac. proteus hatte und Tieren eingeimpft, letztere ebenfalls unter Lähmungserscheinungen tötete. —

Die Verfasser sehen in der eigentümlichen Erkrankung eine Abart der Beri-Beri.
Connstein-Berlin.

Destarac, Toulouse. **Ueber Myoklonien und ihre elektrische Behandlung.** Arch. d'électr. méd. expér. et clin. VI. No 67. p. 281.

Verf. rühmt die günstige Wirkung der elektrischen Behandlung bei Facialis-Tic, der nicht selten der Ausgangspunkt eines generalisierten Tic und einer allgemeinen Myoklonik werde und deshalb gleich in seinen ersten Stadien energisch bekämpft werden müsse. Zum Beweise führt er drei Krankengeschichten an, in denen die Behandlung rasche Besserung brachte, und zwar empfiehlt er die stabile Galvanisation mit ansteigenden hohen Stromstärken, event. zugleich die statische Douche, in hartnäckigen Fällen schwellende faradische Ströme. Laehr-Berlin.

J. Althaus, London. **Der Nutzen der Elektrizität als allgemeines Nerventonicum.** Zeitschr. f. diätet. u. phys. Therap. 3. Heft. 1898.

A. empfiehlt auf Grund seiner langjährigen Erfahrungen lebhaft die Elektrizität als allgemeines Tonicum in Erschöpfungszuständen; ihr Wert zeigte sich dem Verfasser zuerst bei Personen, welche er aus anderen Gründen elektrisierte. Als Heilanzeigen gelten besonders Senium praematurum, Senium proprium und Encephalosthenie (Neurasthenie). Es wurden durchweg vorzügliche Resultate erzielt; die bekannten Beschwerden des Seniums wurden, soweit sie nervöser Art waren, gebessert und die Behandelten erfreuten sich bis in hohes Alter geistiger Frische, ebenso wurden die behandelten Symptome der von Althaus so benannten Encephalosthenie gebessert oder ganz gehoben. Bei der Anwendung des Stromes legt A. grösstes Gewicht auf langsames Aus- und Einschleichen des Stromes und beschreibt die hierzu notwendigen instrumentellen Einrichtungen genauer. Gegenstand der elektrischen Application ist das vordere Associationscentrum, das Mittelhirn, das hintere Associationscentrum, das verlängerte Mark. Die feinen Einzelheiten der Behandlung, auf deren genaue, künstlerisch durchdachte Befolgung A. den grössten Wert legt, sind im Original nachzulesen.
Blumenfeld-Wiesbaden.



Chirurgie.

M. W. af Schultén, Helsingfors. **Ueber die Blutstillung durch Angiotripsie.** Centrbl. f. Chir. No. 29. S. 756.

Af Schultén hat das von Doyen und Tuffier angegebene Verfahren, mittelgrosse, blutende Gefässe durch den Druck einer kräftigen Zange zu schliessen, mit bestem Resultat bei 3 Radicaloperationen von Inguinalhernien und einer Excision eines Angioms am Rücken eines viermonatigen Kindes nachgeprüft.

Die recht zahlreichen und lebhaft blutenden, bei der Radicaloperation der Brüche durchgeschnittenen Gefässe wurde mit gewöhnlichen Pinces hémostatiques gefasst und etwas vorgezogen. Dann wurde die komprimierende Zange am Gefäss und dem umgebenden Gewebe quer angelegt und einige Male kräftig zusammengepresst. Die Blutung stand sofort vollständig und erschien auch nicht im weiteren Verlauf der Operation. Eine Gefässligatur wurde nicht angelegt, die Wunde vollständig geschlossen. Eine spätere Blutung wurde nicht beobachtet.

Bei der Operation des Angioms wurden, da af Schultén an einem viermonatlgen Kinde kein Experiment anstellen wollte, nur die kleineren Gefässe mit der Zange komprimiert, die grösseren Arterien dagegen mit Catgut unterbunden. Auch hier erfolgte keine Blutung und Heilung per primam.

Joachimsthal-Berlin.

A. E. Barker. F. R. C. S., London. **Ein Nadelhalter mit Fadenspule im Griff für oberflächliche und tiefliegende fortlaufende Naht.** Brit. med. journ. No. 1959.

Um mit einem Male das lästige Einfädeln der Nadeln bei der unterbrochenen, sowie auch das Loslassen und Wiederfassen der Nadel bei der fortlaufenden Naht zu vermeiden, hat Barker eine äusserst sinnreiche kleine „Nähmaschine“ konstruiert, die nach der Abbildung und Beschreibung zu urteilen, sich besonders zweckmässig bei engem Operationsfeld erweisen dürfte. Eine Nähmaschinennadel, gerade oder gebogen, und von passender Grösse für die Operation, wird im Griff des Halters eingestellt und zwar in einer Richtung zum letzteren, die jederzeit ohne Loslassen geändert werden kann. Seide von den Spulen, die verdeckt im Griff liegen, lässt sich durch die Oese nahe der Nadelspitze leicht hervorziehen. Die Vorrichtung erlaubt nicht nur gewöhnliche Nähte, sondern auch eine richtige Nähmaschinennaht, anzulegen.

Cowl-Berlin.

P. Duval und G. Guillain. **Pathogenese der Nervverletzungen im Gefolge von Luxationen und Traumen der Schulter.** Arch. générales de méd. August 1898.

Anatomische und experimentelle Studien an den Wurzelsegmenten des Plexus brachialis ergaben den V. das Ergebnis, dass die Senkung der Schulter, Erheben und Abduction des Armes Wurzelverletzungen von einfacher Zerrung bis completer Zerreissung herbeiführen können. Fünfte und sechste vordere Wurzel sind am meisten gefährdet. Verletzungen der Nervenstämme sind viel seltener als diese Wurzelläsionen, die sowohl bei Luxationen, als bei Traumen, die mit Senkung der Schulter und Hyperelevation einhergehen, vorkommen. Da vornehmlich die vorderen Wurzeln betroffen werden, sind Lähmungen die Folge, Sensibilitätsstörungen sind selten.

Strube-Berlin.

Brentano, Berlin. **Zur chirurgischen Behandlung der Pericarditis.** Deutsche medic. Wochenschr. No. 32. 11. VIII. 1898.

Die operative Behandlung der Pericarditis ist angezeigt, wenn ein Exsudat entweder durch seinen Umfang das Leben direkt bedroht oder aber eitrige Beschaffenheit angenommen hat. Zur Sicherung der Diagnose ist zuweilen eine Probepunktion nötig, dieselbe ist aber nicht ungefährlich. Die Entleerung des Herzbeutels kann erreicht werden: 1. durch Punktion, 2. Incision durch einen Intercostalraum, 3. Incision nach Rippenresektion. Die Nachteile der Punktion bestehen darin, dass das Herz, zumal dasselbe meist der vorderen Brustwand anliegt und das Exsudat sich hinter ihm ansammelt, und auch die Pleura leicht verletzt wird und dass bei einer Punktion meist die Entleerung unvollständig ist. Bei der Incision durch einen Intercostalraum kommen ebenfalls die Pleura und dann die Vasa mammaria interna in Gefahr, eine Orientierung ist in der engen trichterförmigen Wunde nicht möglich. Die einzig anzuwendende Operation ist daher die Eröffnung nach Rippenresektion, die unter Lokalanästhesie gemacht werden kann. Am besten reseciert man den fünften linken Rippenknorpel, ev. noch den vierten. Die Interkostalmuskeln werden abgelöst, der Knorpel in der Mitte durchschnitten, die Enden angehoben, mit Raspatorium frei gemacht und vom Sternum resp. der knöchernen Rippe abgelöst, die Vasa mamm. int. unterbunden, der Triangularis sternis dicht am Sternum abgetrennt, die Umschlagsfalte der Pleura zurückgeschoben und dann das Pericard incidiert. Der Inhalt schiesst sofort heraus. doch wird zur vollständigen Entleerung Lageveränderungen notwendig, da das Herz die Neigung hat, sich in die Oeffnung zu legen. Die Schnittränder der Oeffnung des Herzbeutels werden an der Haut fixiert und es werden Ausspülungen, ev. täglich, mit sterilem Wasser oder dünner Lysollösung gemacht und mit Jodoformgazestreifen drainiert. Ein Vorzug der Radikaloperation ist noch, dass die Verwachsungen innerhalb des Herzbeutels weniger intensiv werden, als wenn sich Reste des Exsudats eindicken. Verf. hat die Operation 5mal gemacht. Davon waren zwei mit eitrigem Exsudat bei einer schweren Osteomyelitis, deutliche Besserung, dann Exitus durch Pyämie. In zwei anderen Fällen, wo lebenbedrohende Atemnot vorlag, handelte es sich um Gelenkrheumatismus, auch hier vorübergehende Besserung, dann Exitus. Beides waren alte Fälle

mit starker Schwartenbildung. Ein Fall von Exsudat infolge rheumatischer Endocarditis wurde geheilt. Hier war höchste Gefahr im Verzuge, die Operation entleerte 300 ccm Flüssigkeit, der Einfluss auf das Allgemeinbefinden war ausserordentlich. Die Aktion des Herzens ist nach Jahresfrist wenig gehindert, es bestehen die Erscheinungen einer gut kompensierten Mitralinsufficienz, vor allem eine Hypertrophie des linken Ventrikels.

Sturmann-Berlin.

D. Lowson, Hull. **Eine neue Operation bei Prolaps der Harnblase.** Brit. med. journ. No. 1960.

Für diejenigen Fälle von Harnblasenprolaps, die nach der Alexanderschen oder andern Operationen zur Hebung eines prolabierten Uterus zurückbleiben, wie auch für etwaige andere Fälle hat Verf. durch eine neue Operation und zwar durch Hebung und Fixation der Blase von oben her bei 25 Patientinnen 19mal einen Dauererfolg erzielen können, in nur einem Fall blieb der Erfolg aus. Verf. löst bei der Operation einen Peritoneallappen oberhalb der Blase im Zusammenhang mit dieser, wie auch mit dem Urachus und den Resten der arter. hypogastricae von der vorderen Bauchwand und Pubes ab und näht denselben an die Mm. recti und Fascia transversalis an. Einen Todesfall hat er nicht zu beklagen.

Cowl-Berlin.

M. Mayer, Simmern. **Zur Anwendung eitererregender chemischer Mittel in der Chirurgie.** Samml. klin. Vorträge. No. 216.

Verfasser hat bei den verschiedenartigsten Wunden Behandlung mit den sogenannten Digestivis (Perubalsam, Terpentinöl etc). versucht und glaubt eine günstige Beeinflussung des Heilungsprocesses in mehreren Fällen feststellen zu können.

Engel-Berlin.

W. J. G. Smith, Bristol. **Zweizeitige Operation bei stenosierendem Darmkrebs.** Lancet. No. 3908.

Da sich oft oberhalb einer stenosierten Darmpartie eine grosse Masse Faeces ansammelt, welche bei einer Wiederherstellung des Darmlumens die Verbindung gefährden kann, da ausserdem infolge der Anwesenheit dieser Fäcalmasse die Darmwand ungesund ist, ihre Kreislaufverhältnisse zur Heilung einer stark in Anspruch genommenen Verbindung nicht gerade sehr günstig sind, schlug Verf. die folgende Operation vor. Zwar wird vom Verf. als von einer mehrfach ausgeführten Methode gesprochen, doch wird über bestimmte Fälle nichts berichtet. Durch einen kleinen Bauchschnitt wird die erkrankte Darmpartie hervorgeholt, zur Entspannung des Mesenteriums aus demselben ein fächerförmiges Stück entfernt und vermittelst eines hindurchgeführten Metallstücks, das quer zur Bauchwunde liegt, der Darm dauernd aussen gehalten. Hierauf öffnet man den Darm oberhalb der Stenose, und nach Entleerung der zunächst abgehenden Fäces führt man einen Gummischlauch zur Verhütung einer Knickung oralwärts ein. Nach etwa 8 Tagen schneidet man die erkrankte Darmpartie aus, und nach Lösung der Adhäsionen an den Rändern des Bauchschnittes versenkt man den nunmehr zusammengenähten Darm unterhalb der Muskelschicht, wo derselbe angeheftet bleibt. Die Darmnaht braucht, wie ersichtlich, nicht ganz um das Lumen geführt zu werden, da die Darmstücke hinten adhärent sind.

Cowl-Berlin.

Orthopaedie.

v. Hinsberg. **Beiträge zur Kenntnis der congenitalen Hüftgelenksluxation.** Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 6. Heft 1. S. 86.

H. beschreibt das bei der Sektion einer 70jährigen Patientin gewonnene Präparat einer doppelseitigen angeborenen Hüftgelenksluxation. Beiderseits liessen sich die alten Gelenkpfannen an normaler Stelle noch in Gestalt von tiefen Gruben nachweisen, die, nachdem man die ausfüllenden Fettmassen entfernt hatte, bequem das Endglied des Daumes aufnahmen. Beide besassen dreieckige Gestalt und waren an der nach oben stehenden Spitze am tiefsten; die vordere und hintere Wand fielen steil ab, während nach unten zu die Grube immer flacher wurde. Von Knorpel war nirgends eine Spur vorhanden. Neugebildete Pfannen fanden sich nicht; rechts war das Darmbein an der dem Femurkopf gegenüberliegenden Stelle ganz unverändert, links zeigte es eine ganz seichte kreisrunde Stelle, die ca. 5 cm im Umfang hatte und ganz allmählich in die Umgebung überging. Das proximale Femurende war hochgradig verändert. Rechts war der Kopf fast ganz geschwunden, der Hals sehr kurz, der Trochanter gut entwickelt. Die dem Darmbein zugekehrte abgeflachte Stelle des Femurkopfes bestand aus einer höckrigen Knorpelplatte. Links war der Trochanter major schwächer, der Winkel, den er mit dem Femurhals bildete, etwas verkleinert, Kopf und Hals waren ähnlich, nur noch hochgradiger verändert wie rechts. Vom Ligamentum teres war auf beiden Seiten weder am Kopf noch in der alten Pfanne eine Spur zu entdecken. Durch das Emporsteigen des Femurkopfes war die Pfanne wie gewöhnlich bei der congenitalen Luxation zu einem Schlauch ausgezogen. Dort, wo sie zwischen Femurkopf und Darmbeinwand lag, war sie zerstört und durch die entstandene Oeffnung war Femurkopf und Hals hindurchgeschlüpft. Der obere Rand der Rissöffnung hatte sich stark verdickt zu einem derben runden Strang, der sich schlingenartig über den Femurhals gelegt hatte und im Winkel zwischen Trochanter major und Hals aufruhte. Die überall stark verdickte Gelenkkapsel bildete in dieser Form ein mächtiges Trageband, in dessen Schlinge der Femurhals steckte.

Von besonderem Interesse sind die von dem Autor eingehend besprochenen Architektur-



verhältnisse der Spongiosa des oberen Femurendes, die an frontalen Sägeschnitten studiert wurde. Es zeigten sich sowohl in Bezug auf die Verlaufsrichtung als auch auf die Stärke der einzelnen Bälkchensysteme nicht unerhebliche Abweichungen von der Norm, die mit der vollkommen veränderten statischen Beanspruchung in Einklang zu bringen und ebenso wie der Schwund des grössten Teils des Femurkopfes und die Verkürzung des Halses im Sinne von J. Wolff als durch funktionelle Anpassung entstanden aufgefasst werden müssen.

Auch an den Muskeln liess sich vielfach direkt nachweisen, dass sich der mehr beanspruchte Bestandteil auf Kosten des weniger beanspruchten vermehrt hatte, dass die gebrauchte Sehne hypertrophierte, die nicht gebrauchte contraktiele Substanz atrophiert war. Joachimsthal-Berlin.

Ch. H. Frazier, Philadelphia. **Ueber Schenkelhalsverbiegung (Coxa vara).** Ann. of surgery. Juli 1898. S. 21.

Frazier bespricht zwei typische Fälle von Verkrümmung des rechten Schenkelhalses mit der Convexität nach oben und vorn bei Patienten im Alter von 19 und 8 Jahren mit den für die Erkrankung charakteristischen Einschränkungen der Abduction und Einwärtsrotation in der Hüfte. Während die Flexion in dem ersten Fall bis 90° möglich war, ergab sich bei der Untersuchung des 8jährigen Kindes zunächst eine fast völlige Behinderung in der Beugung des Oberschenkels. In Narkose liess sich indess der Oberschenkel gleichfalls mit Leichtigkeit bis 90° flectieren, während die Beschränkung der Einwärtsrotation und abduction bestehen blieb. In beiden Fällen bestätigten Röntgenbilder die Diagnose. Joachimsthal-Berlin.

G. Joachimsthal, Berlin. **Ueber Wesen und Behandlung der coxa vara.** Sammlung klin. Vorträge. No. 215.

Die Arbeit enthält in gedrängter Kürze — auf Grund der vorhandenen Litteratur und einiger eigenen Beobachtungen — eine übersichtliche Schilderung der erst in letzter Zeit genauer studierten Krankheitsbilder der Schenkelhalsverbiegung, ihrer Ursachen und Behandlungsmethoden. Operative Behandlung empfiehlt sich nur in den dringendsten Fällen. Bei Beginn des Leidens ist eine lang fortgesetzte Bettruhe, verbunden mit Extensionsbehandlung und kräftiger Allgemeinernährung, sowie Massage wohl im Stande, selbst hochgradige Veränderungen sich wesentlich zurückbilden zu lassen. Ganz falsch wäre das Anbringen einer erhöhten Sohle auf der kranken Seite, da dieselbe ein weiteres Heraufrücken des Trochanters und somit eine Verschlimmerung des Leidens veranlassen würde. Engel-Berlin.

W. B. Hopkins, Philadelphia. **Ueber Osteotomoklase.** Ann. of surgery. Juli 1898. S. 120.

Unter der Bezeichnung „Osteotomoklase“ empfiehlt Hopkins ein Verfahren zur Beseitigung von Knochenverkrümmungen, das in einer nur partiellen Durchmeisselung der Knochen und dem Durchbrechen des Restes nach der Heilung der Hautwunden mittelst Osteoklasten besteht. H. hat das „neue Verfahren“ bisher nur einmal, bei einem 1jährigen Kinde mit rhachitischen Unterschenkelverkrümmungen, zur Anwendung gebracht. Joachimsthal-Berlin.

Ch. Monod. **Heilung eines hochgradigen Klumpfusses durch offene Durchschneidung der Weichteile an der Innenseite des Fusses, Resection eines Teiles aus dem Calcaneus, dem Cuboides und Taluskopf, sowie durch Resection des Naviculare.** Bull. et mém. de la soc. de chir. Séance du 20. juillet. S. 785.

Monod berichtet über eine Patientin, bei der er vor 6 Jahren im Alter von 27 Jahren wegen eines hochgradigen paralytischen Klumpfusses zunächst nach dem Vorgange von Phelps die Weichteile an der Innenseite des Fusses offen, dann die Achillessehne subkutan durchschnitten, als danach die Correction noch nicht gelang, aus dem Calcaneus und dem entsprechenden Abschnitt des Cuboides einen mit der Basis nach aussen gerichteten Keil, weiterhin das Caput tali und schliesslich das ganze Os naviculare entfernt hatte. Die Heilung der Wunde hatte ½ Jahr gedauert; es bestand dann eine so starke Beweglichkeit an der Stelle der Resection, dass zunächst noch weitere Verbände nötig wurden. Erst ein Jahr nach dem Eingriffe fing die Kranke an zu gehen. Bei der Untersuchung zur Zeit der Publication ergab sich eine starke Verkürzung des Fusses und eine beträchtliche Atrophie des Beines. Allerdings stand nunmehr der Fuss rechtwinklig zum Unterschenkel, und berührte die Fusssohle überall den Boden. Die erwähnte starke Beweglichkeit an der Stelle der Resection bestand aber fort, behinderte indess, wie M. angiebt, nicht das Gehen, das selbst längere Zeit fortgesetzt, der Kranken keine Beschwerden verursachte.

In der Diskussion empfehlen auch Lucas-Championnière, Regnier und Brun ausgedehnte Resectionen aus dem Fussgelenk bei Klumpfuss. Es scheint demnach, dass auch in Frankreich die Aera derartiger Operationen noch nicht vorüber ist. Joachimsthal-Berlin.

L. Heusner. **Ueber Aetiologie und Behandlung des angeborenen Klumpfusses.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 33. 18. VIII. 1898.

Heusners zunächst gegen die öfters nach erfolgreicher Klumpfussbehandlung zurückbleibende Einwärtsrotation der Füsse bestimmter Apparat beruht auf der Wirkung der von Heusner auch anderweitig vielfach benutzten flachen Spiralschienen aus Stahldraht: Auf den beiden Enden einer geraden Serpentinenschiene werden die Schuhe des Kindes in auswärts rotierter Fussstellung aufgenäht. Beim Zubettgehen zieht man dem Kinde die Schuhe an, indem man die Schiene der Haltung der

Füsse entsprechend umbiegt, nach dem Loslassen schnellt die Feder in ihre ursprüngliche Lage zurück und dreht die Füsse nach auswärts. Die Kinder können sich dabei ziemlich frei im Bette bewegen, da die Feder nach allen Richtungen nachgiebt, um schliesslich aber immer wieder in die Ausgangsstellung zurückzustreben. Zur Korrektion der Supination biegt H. die beiden Enden der Feder stumpfwinklig empor, so dass die Beinöffnungen der Schuhe einander entgegengerichtet werden. Man kann der Feder statt dessen auch eine halbkreisförmige Biegung über die Fläche geben, sodass dieselbe wie ein Schaukelpferd aussieht, auf dessen beiden Enden die Schuhe stehen. Will man den Apparat anlegen, so muss man die Schuhe in die supinierte Haltung der Füsse drehen, lässt man dann die Feder wieder frei, so strebt sie in ihre stark promierte Haltung zurück und übt dabei eine elastische Korrektion auf die falsche Fussstellung aus. Joachimsthal-Berlin.

W. Schulthess. **Zur Pathologie und Therapie der spastischen Gliederstarre (cerebrale Diplegie, Freuel).** Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. VI. Heft 1. S. 1.

Schulthess konstatiert in mehreren Fällen cerebraler Diplegie eine eigentümliche Konfiguration des Kniegelenks, bezw. eine eigenartige Stellung der Patella. Bei spitzwinkliger Flexionsstellung wurde die Kuppe nicht wie beim normalen Knie vom Condylus internus und von der oberen Partie der Kniescheibe gebildet, sondern von der Patella allein und zwar von einem ihrer Mitte nahegelegenen Punkt. Das von der Kniescheibe zur Tuberositas tibiae ziehende Ligamentum proprium zog schief zur Tibiaachse nach hinten, so dass die Stellung der Tibia auf den ersten Blick einer Subluxationsstellung glich, welche zum Teil auf dem abnormen Zurückweichen der Patella, zum Teil aber auf Formveränderungen des Condylus femoris beruhte. Ausser der Verlängerung der Patellarsehne war mit Sicherheit auch eine solche an der Sehne des Biceps brachii mit grosser Wahrscheinlichkeit an den Sehnen der Oberschenkelmuskulatur und verschiedenen anderen Körpermuskeln nachzuweisen. Schulthess fasste unter Hinweis auf die von Marey und dem Ref. angestellten Experimente, durch die der Nachweis der Anpassungsfähigkeit der Muskeln und Sehnen erbracht wurde, die Sehnenverlängerung bei congenitaler cerebraler Diplegie, die auch in Fällen anzutreffen ist, in welcher sämmtliche Teile des Bewegungsapparates keineswegs Atrophie, sondern sogar auffallend starke Entwicklung zeigen, als funktionelle Veränderungen auf. Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Seifert, Würzburg. **Ueber die Beziehungen zwischen Nasen- und Augen-Erkrankungen.** Münch. med. Wochenschr. No. 29. 19. VII. 1898.

S. hat seit einer Reihe von Jahren die Patienten der Würzburger Augenpoliklinik auf die Beziehungen zwischen Nase und Auge hin mitbeobachtet und sorgfältig darüber Protokoll geführt, sodass ihm eine reiche und geordnete Erfahrung über den fraglichen Gegenstand eigen ist. Bei den Erkrankungen der thränenableitenden Apparate spielen eine Rolle alle atrophischen Processe in der Nase, dann die Hyperplasie der unteren Muschel, sowie alle anderen den unteren Nasengang verschliessenden Zustände; auch adenoide Vegetationen üben manchmal durch Sekretstauung ähnliche Wirkungen aus. — Eine weitere Gruppe von Nasenerkrankungen sind die, die mit Conjunctivalerkrankungen vergesellschaftet sind: alle zu Ekzem des Naseneingangs führenden Processe des Naseninneren bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen; am häufigsten die primäre Nasenerkrankung in Form akuter, subakuter und chronischer, katarrhalischer Schleimhautentzündungen, auch atrophierende und hyperplastische Rhinitis und Adenoide. In der Mehrzahl der Fälle von Ulcus corneae serpens fand S. Rhinitis atrophica foetida. Nach Beobachtungen anderer kann Nasengranulose durch Fortkriechen in den Canalis nasolacrimalis erst hier und schliesslich auf der Lidbindehaut Granulose erzeugen. Lupus und Tuberkulose pflanzen sich nicht selten durch den Thränennasenkanal fort; der Process bricht meist am Margo infraorbitalis durch und macht hier eine Ulceration oder einen über Wange und Nase sich verbreitenden Lupus; Infiltration der Lider oder der Conjunctiva bulbi selten. Verfasser hielt in allen beobachteten Fällen den Process in der Nase für den primären. - Von den auf reflektorischem Wege von der Nase aus bedingten Augenerkrankungen hat S. nur Blepharospasmus und Thränenträufeln beobachtet; die ursächlichen Nasenerkrankungen waren ganz verschiedener Natur, ihre Heilung führte zur Beseitigung der Reflexstörung. — Die enge Verbindung zwischen Nase und Auge spricht sich in der Nerven- und Gefässversorgung beider aus.

Ullmann-Berlin.

Hoppe. **Die Erfolge der Bindehaut-Knorpelausschneidung bei Trachom.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Juli 1898. S. 225.

Aus dieser in allen Einzelheiten hochinteressanten Arbeit kann ein Referat nur das wesentlichste wiedergeben; die Lektüre des Originals sei warm empfohlen. Aus Revisionsuntersuchungen bei 272 Fällen verschieden lange Zeit $^1/_2$7—8 J.) nach Entlassung aus der klinischen Behandlung ergiebt sich, dass im durchseuchten Bezirk und bei Rückkehr in die sonstigen hygienisch mangelhaften Verhältnisse auch die Excision der Uebergangsfalte nicht

einen so hervorragenden Einfluss hat, wie bisher angenommen wurde; Verf. fand 34,3 % Heilung (Kubut 60 %). Am günstigsten sind die Erfolge bei jugendlichen Individuen und in frischen und leichten Fällen. Die Gefahr dauernder erheblicher Nachteile durch die Excision erkennt Verf. als in „mässigem Grade bestehend“ an; doch lässt sich diese durch exaktes Operieren auf ein geringes Mass beschränken. „In gefahrloser Anwendung aber beschränkt, kann die Excisionsmethode nicht Gemeingut der bei der Bekämpfung umfangreicher Epidemien beteiligten Aerzte werden, noch weniger kann sie den Anspruch erheben, durch generelle Anwendung zu dem therapeutischen Bekämpfungsmittel des epidemischen Trachoms erhoben zu werden.“

Ginsberg-Berlin.

Amos. **Homonyme Hemiopie mit nachfolgendem vollständigem Verlust der Sehkraft in einem Fall von Uterinblutung durch Myom.** Amer. journ. of ophth. XV. 6. S. 166.

Homonymer Gesichtsfeldausfall nach rechts, unter Schwindel und Kopfweh entstanden. Einige Monate später, nach Exstirpation des Tumors, unter den gleichen Erscheinungen vollständige Erblindung. Stets Pupillenreaktion vorhanden, ophthalmoscopisch normal. Dann stellte sich ein centrales Sehvermögen wieder ein, so dass Buchstaben von Jäger I : 14“ beiderseits gelesen wurden; S—20/LXXX. Neun Monate nach der zweiten Attaque war die centrale Sehschärfe bds. auf 20/LX gestiegen, das periphere Gesichtsfeld hatte sich nicht wiederhergestellt. Verf. nimmt an, dass es durch Thrombosen in Uterinvenen zu Embolien erst in der linken, dann in der rechten Occipitalrinde (Cuneur) gekommen sei.

Ginsberg-Berlin.

Winselmann. **Ueber Euphthalmin.** Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Juli 1898. S. 253.

In 5 %—10 %ige Lösung eingeträufelt, ruft E. starke Mydriasis hervor, ohne die Acommodation wesentlich zu beeinflussen. Zeit des Eintritts ist ungefähr wie bei Cocaïn, Dauer der Wirkung kurz. Es macht keine Reizerscheinungen und erhöht den intraoculären Druck nicht. Es ist also zur diagnostischen Pupillenerweiterung zu empfehlen.

Ginsberg-Berlin.

Ohrenheilkunde.

R. Müller, Berlin. **Zur Diagnose der traumatischen Affektionen des inneren Ohrs.** Deutsche med. Wochenschr. 2. VIII. 1898.

Verf. hat bei der Hälfte der von ihm untersuchten Unfallverletzten, die sämtlich das gleiche Krankheitsbild — Schwerhörigkeit bez. Taubheit, subjektive Geräusche, Schwindel und Kopfschmerzen — zeigten, ein gleiches objektiv nachweisbares Symptom gefunden. Der otoskopische Befund ergab nämlich chronisch-hyperämische Zustände in der Tiefe des äusseren Gehörgangs und chronisch-hyperämische Zustände am Trommelfell.

Um den Zusammenhang dieses Befundes mit der Affektion des nervösen Gehörapparates zu beweisen, geht Verf. auf die pathologisch-anatomischen Veränderungen, die dem durch das Trauma hervorgerufenen Symptomenkomplex zu Grunde liegen, näher ein. Er kommt hierbei zu dem Resultat, dass es sich hauptsächlich um Veränderungen in den Gefässbahnen handelt, besonders um Vermehrung derselben und daraus resultierende Hyperämie im Labyrinth, in den centralen Abschnitten des nervösen Gehörapparates und in deren Umgebung im Gehirn. — Diese Veränderungen in den Blutbahnen dienen Verf. zur Erklärung der im äusseren Gehörgang und am Trommelfell konstatierten hyperämischen Verhältnisse. Auch hier im äusseren Gehörgang und am Trommelfell kann es nach Verf.s Annahme, wie im Gehirn in den Hirnhäuten und im Labyrinth durch die Erschütterung bei dem Unfall infolge von Lähmung der vasomotorischen Nerven zu Störungen und Veränderungen im Cirkulationssystem kommen; auch hier kann Vermehrung der kleinen und kleinsten Gefässe eintreten und damit der Thatbestand einer bleibenden Hyperämie gegeben sein.

Leichtentritt-Berlin.

Th. Barr, Glasgow. **Ein Fall von Labyrinth-Nekrose. Tod durch Kleinhirnabscess und allgemeine Lepto-Meningitis.** Zeitschr. f. Ohrenh. XXXIII. Bd. 1. Heft.

Verf. beschreibt das linke Schläfenbein eines 17jährigen Burschen, der seit sieben Jahren an doppelseitiger Mittelohreiterung gelitten, unter Freilegung des Sinus sigmoideus und der den äusseren Teil des Bodens der mittleren Schädelgrube auskleidenden Dura mater operiert, an einer Erkrankung des Kleinhirns und Leptomeningitis gestorben war. — Den Felsenbeinteil nimmt eine grosse Höhle ein, die mit dem Antrum in Zusammenhang steht — die Folge einer nekrotischen Zerstörung des gesamten Labyrinths. Die einzige noch vorhandene Spur des letzteren ist ein kleiner, loser Sequester, der zur Schnecke gehört. Im Dach dieser Höhle, korrespondierend mit der Lage der Schnecke, befindet sich eine kariöse Oeffnung, die zwar durch den knöchernen Teil der mittleren Schädelgrube hindurchgeht, aber von gesunder Dura mater bedeckt ist. — Die Lamina cribrosa ist gänzlich weggefressen und der Gehörnerv hier völlig durchtrennt. Der Stamm des Nerven ist besonders am Eingang in den Meat. auditor. int. erheblich verdickt. — Der Nerv. facialis ist im Meat. audit. int. mit dem Gehörnerven untrennbar vereinigt und nimmt augenscheinlich an dessen Schwellung und Verdickung teil. Am Ganglion geniculi ist er infolge der Caries am Boden der mittleren Schädelgrube von seiner knöchernen Decke entblösst und liegt unmittelbar unter der Dura mater, während er an dem unteren Teile der inneren Paukenhöhlenwand zerstört ist.

Das Kleinhirn ist im vorderen Teil des

Lobus lateralis in der Nähe des Meat. auditor. int. oberflächlich ulceriert. Es verbreitet sich übelriechender Eiter in mässiger Menge nach der Mitte zu bis tief ins Gewebe des Kleinhirns. In den Maschen der Arachnoidea sowohl an der Convexität wie der Basis des Gehirns ist eine ausgedehnte fibrinöse Exsudation zu sehen, besonders ausgesprochen an der linken Seite der Medulla und des Pons, wo die Nervi abducens, facialis, acusticus glossopharyngeus und Vagus mit in die Exsudation hineingezogen sind.

Leichtentritt-Berlin.

M. Egger. **Ein Fall von einseitiger Zerstörung des n. vestibularis bei Erhaltenbleiben des n. cochlearis.** Comptes rendus de la soc. de biolog. 9. Juli 1898.

Verfasser beobachtete einen Patienten, bei welchem durch einen Tumor der medulla ablongata der Kern des n. vestibularis zerstört war, während die Schnecke noch fast ganz intakt war, so dass das Hörvermögen nur ganz unwesentlich gelitten hatte. Dafür machte sich aber der Ausfall des n. vestibularis durch eine Aufhebung des Lagebewusstseins und durch die bei Ausschluss der ocularen Orientierung eintretenden Manègebewegungen bemerkbar. Schliesslich ist auch noch zu erwähnen, dass auf der erkrankten Seite die Fähigkeit abhanden gekommen war, Töne, welche das Ohr trafen, nach der Richtung ihrer Herkunft mit Genauigkeit zu erkennen. Connstein-Berlin.

Zahnheilkunde.

Seifert, Würzburg. **Ueber die Gewerbekrankheiten der Mundhöhle.** Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Juli 1898.

Seifert giebt eine Uebersicht über die Erscheinungen von Gewerbekrankheiten in der Mundhöhle. Von denjenigen Staubarten, welche sich gegen das lebende Gewebe indifferent verhalten, führt Verf. keine direkte schädigende Wirkung auf die Mundhöhle an. (Von der Einatmung des Mehl- und Zucker Staubes bei Bäckern, Müllern, Zuckerbäckern, Konditoren, bezw. Arbeitern in Zuckerfabriken hätte wohl die schädliche Wirkung auf die Zähne durch Erzeugung ausgedehnter Caries hervorgehoben werden müssen. Der Mehlstaub ist zwar als solcher nicht schädlich, jedoch hat er in der Mundhöhle, wenn er mit dem Schleim auf den Zähnen festgehalten wird, ausreichend Musse, sich unter der saccharificierenden Wirkung der Speicheldiastase in Dextrin und Traubenzucker umzuwandeln. Der letztere zerfällt dann in zwei Molecüle Milchsäure. Der Zuckerstaub ist, soweit er als Rohrzucker in die Mundhöhle gelangt, zwar nicht direkt gährungsfähig, unter der invertierenden Wirkung der Mundbakterien aber wandelt er sich in gährungsfähigen Traubenzucker um, und dieser zerfällt dann wieder in zwei Moleküle Milchsäure. Diese Milchsäure nun, aus amylum oder direkt aus Traubenzucker entstanden, entkalkt die Zähne und giebt die zurückbleibende organische Grundsubstanz dem fauligen Zerfall durch Mikroorganismen anheim — das Bild der Zahncaries. Ref.) Von den vegetabilischen Staubsorten schafft der reichlich aufgenommene Baumwollenstaub in Grobspinnereien starkes Kitzelgefühl im Halse und auch akute Entzündungen der Tonsillen, des weichen Gaumens und der Rachenwand. Wenig bekannt sind Krankheitserscheinungen, welche nach S. beim Hopfenpflücken häufig auftreten: acute Entzündungen der Augenbindehaut, der Nase, des Rachens und der Mundhöhle und insbesondere neben Stomatitis eine ekzematöse Entzündung der Lippen.

Von metallischen Staubarten ist besonders der Kupferstaub zu nennen, welcher sich auf den Zähnen und im Zahnfleischsaum entweder in reinem, oxydirtem oder anderweitig verändertem Zustande ablagert. Reizend auf die Mundhöhlenschleimhaut wirkt ferner der Grünspanstaub, Messingstaub und Broncestaub. Von den durch Einathmung oder Verschlucken oder durch die verletzte Hautdecke in den Körper eindringenden, toxischwirkenden Metallen ist das Blei in seiner Allgemeinwirkung auf den Körper und seiner Sonderwirkung auf die Mundhöhle genügend bekannt. Eine wenig beobachtete, in etwa 25% der Fälle vorkommende Erscheinung der chronischen Bleivergiftung ist die Erkrankung der Parotis, welche sich 12—16 Jahre nach Beginn des Saturnismus einstellen kann. Nach Chauffard können auch Kupfervergiftungen chronische Entzündungen der Speicheldrüsen veranlassen. Unter den gasförmigen Körpern, welche in gewerblicher Thätigkeit auf die Mundhöhle dauernd einwirken können, rufen Fluorwasserstoffsäure, Tellur- und Selenwasserstoff, Salzsäure, ferner ammoniakhaltige Gasgemenge und Chlordämpfe Reizerscheinungen in der Mundhöhle hervor: Stomatitis catarrhalis, Aetzungen der Schleimhaut und des Zahnfleisches, eventuell auch Blutungen und Ulcerationen.

Die toxischen Erscheinungen des Phosphors und des Quecksilbers auf Körper und Mundhöhle sind ausreichend bekannt. Dieck-Berlin.

W. J. M. Cardie, Birmingham. **Einfache Mittel zur Verlängerung der Stickoxydul-Narkose.** Lancet. No. 3910.

Bei der Entfernung einer Reihe von Zähnen reicht oft eine gewöhnliche Narkose mittelst Stickoxydul nicht aus. Diesem Uebelstande wäre abgeholfen, könnte man dieselbe über die etwa eine halbe Minute betragende Zeitdauer um einiges verlängern. Dieses erreicht nun Verf. dadurch, dass nach der Erreichung der vollständigen Narkose die Nase zugeklemmt, der Mund geöffnet und in diesem ein Ausflussrohr vom Gasbeutel gelegt wird. Der Pat. atmet nun das unter Druck ausströmende Gas frei durch den Mund und bleibt während der kurzen Operation vollständig narkotisiert. Bei einer Narkose von 2,5 Minuten Dauer braucht man im ganzen gegen 200 Liter Gas.

Cowl-Berlin.



Gynaekologie.

Grammatikati, Tomsk (Sibirien). **Meine Methode der Therapie der entzündlichen Zustände des Uterus und seiner Adnexe.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 8. August 1898. Heft 2.

G. schlägt bei den oben genannten entzündlichen Affektionen eine aktive Therapie vor. Dieselbe besteht in täglich zu wiederholenden intrauterinen Injektionen von Alumnol (Alumnoli 2,5, Tinct. Jodi, Spirit. vini rectificatiss. aa. 25,0). In frischen Fällen sollen 15 bis 20 Injektionen genügen, in chronischen Fällen hat er bis 115 Injectionen gemacht. Auf Grund seiner 5jährigen Erfahrungen mit dieser Behandlungsweise kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1. Die intrauterinen Injektionen müssen nach ihrem Einfluss auf die Genitalsphäre (zeitweilige Aufhebung der Menstruation und Ovulation) als selbständige gynäkologische Behandlungsmethode ausgeschieden werden und sind von den übrigen Arten der intrauterinen Behandlung (Ausschabung, Aetzung der Uterushöhle) gänzlich zu trennen.

2. Den besten therapeutischen Effekt haben die intrauterinen Einspritzungen bei akuten Entzündungszuständen des Uterus und seiner Adnexe (Fallen der Fiebertemperatur, Schwinden der Schmerzen, Resorption der Exsudate, Aufhebung der Blutungen).

3. In vielen Fällen chronischer Entzündung der Uterusadnexe mit tumorartigen Veränderungen derselben gehen diese derart zurück (die Schmerzen hören auf, Grösse und Form der Adnexe nähert sich der Norm), dass eine Operation nicht weiter in Frage kommt. In anderen Fällen wird eine tumorartige Veränderung auf einen solchen Zustand zurückgeführt, dass ihre operative Entfernung bedeutend leichter und einem Recidiv vorgebeugt wird.

4. Ausserdem leisten die intrauterinen Injektionen gute Dienste bei hartnäckigen (gonorrhoischen) Uteruskatarrhen, bei Blutungen infolge mangelhafter Rückbildung des Uterus post partum und nach Aborten, bei kleinen Uterusmyomen und Blutungen im Klimakterium, die nicht durch Neubildungen bedingt werden.

Ob diese Injektionen wirklich so ganz gefahrlos sind, besonders bei akuter Entzündung, wie Verf. dies beschreibt, dürften erst weitere Nachprüfungen dieser Methode sicher stellen. (Ref.). Abel-Berlin.

Alexander. **Enucleation von Uterusfibromen.** British. gyn. journ. Mai 1898.

Alexander ist der gewiss richtigen Ansicht, dass die Fibrome, sobald sie Symptome machen, das Leben der betreffenden Pat. verkürzen. Keine Versicherungsgesellschaft nimmt diese Frauen an. Ferner führen derartige Pat. häufig ein höchst elendes Leben, sich und Anderen zur Last. Diese Thatsachen rechtfertigen auch bei kleineren Myomen ein operatives Vorgehen. Letzteres soll möglichst conservativ sein, und von diesem Gesichtspunkte aus empfiehlt der Verf. besonders die Enucleation selbst multipler Myome, die er 11mal (mit einem Todesfall) ausführte. Bland Sutton verglich in der Diskussion die Myome mit einer malignen Neubildung, der Unterschied bestand nur in dem langsameren Verlauf bei Myomen. S. fürchtet die Blutung nach Enucleation, hat übrigens eine Schwangerschaft nach einer solchen Operation eintreten sehen. Dührssen-Berlin.

v. Gubaroff, Moskau. **Ueber einige Bedingungen zur Beurteilung der Vorzüge der einzelnen Operations-Methoden bei Uterusmyomen.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 8. Bd. August 1898. Heft 2.

G. kommt zu dem nach Ansicht des Ref. vollauf berechtigten Schlusse, dass alle weiteren Vervollkommnungen auf dem Gebiete der Operationsmethoden, die zur Exstirpation des fibromatösen Uterus dienen, die Principien und Vorzüge im Auge haben müssen, die von Doyen hauptsächlich festgestellt und von ihm und Sneguireff ausgearbeitet sind. Die wesentlichsten Vorzüge der Doyenschen Methode sind nach G.:

1. Es wird nur das, was wirklich blutet, unterbunden und nicht das, was unserer Voraussetzung nach bluten könnte (provisorische Unterbindung). Daher brauchen viele Venen nicht unterbunden zu werden.

2. Die topographischen Besonderheiten und Eigenschaften der im Operationsfelde befindlichen Gewebe werden durch die Ernährung desselben nicht zerstört (z. B. der Ligamenta lata) und kann man sich daher in denselben während der Operation zurechtfinden.

3. Die Zusammenziehung der durchschnittenen Adnexe resp. der Stiele und Befestigungen derselben in der Scheide, sichern nicht nur vor einer Nachblutung, sondern der damit erzielte Venenverschluss ersetzt die Ligatur derselben. Durch die Zusammenziehung der durchschnittenen Adnexe bekommt man hier denselben Effekt, den Pirogoff durch die Tamponade zu erreichen suchte. Abel-Berlin.

E. Fränkel, Breslau. **Die Fibromyome des Uterus in ihren Beziehungen zur Sterilität und Fertilität.** Monatsschr. f. Geburtsh. und Gyn. 8. Bd. August 1898. Heft 2.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt F. zu wesentlich anderen Resultaten als Hofmeier. Nach F.s Ansicht ist der Schluss doch nicht ganz von der Hand zu weisen, dass ein gewisser, bis jetzt noch nicht genauer definierbarer Causalnexus zwischen Myom und Sterilität dennoch besteht. Auch für die Fertilität kann F. die Hofmeiersche These, dass Myome überhaupt keinen Einfluss auf dieselbe haben, da die Sterilität immer aus Jahren datiere, wo höchstwahrscheinlich keine Myome vorhanden waren, nicht als richtig anerkennen. F. glaubt sich vielmehr mit Rücksicht auf die bedeutende Herabminderung der Fertilität bei Uterusmyomen (um 22,3 %), auf das meist sehr langsame und im Beginne oft latente Wachs-

tum dieser Neubildungen und auf das auffallend häufige Vorkommen von Myomen bei älteren Frauen mit weit zurückliegender Ein- oder Zweischwangerschaft zu der Annahme berechtigt, dass ebenso wie zwischen Myom und Sterilität auch zwischen Fertilität und Myomen bei dem conceptionserschwerenden Einfluss der letzteren ein gewisser Causalnexus besteht. Welcher Art aber diese Einwirkung ist, ob das Myom Ursache der Sterilität oder das Umgekehrte der Fall ist, lässt sich bis jetzt und im allgemeinen nicht entscheiden. Im einzelnen Falle werden zu diesem Zwecke immer die Form, Grösse und der Sitz des Neoplasmas, sein Entwicklungsgang und die sonstigen klinischen Erscheinungen zu beachten sein. Abel-Berlin.

Meslay und Hyenne. **Degeneration der Uterusmyome.** Ann. de gyn. Juli 1898.

Mauclaire. **Sarcomatöse Degeneration eines Myoms.** Ann. de gyn. Juli 1898.

Beide Artikel beschäftigen sich hauptsächlich mit der sarcomatösen Degeneration von Uterusmyomen, der erste vom anatomischen, der zweite vom therapeutischen Standpunkte aus. Jener verficht die Entstehung des Sarcoms aus den Gefässendothelien, dieser bezeichnet die alte Formel der Regression der Myome in der Menopause als einen gefährlichen Optimismus. In dem Fall von Mauclaire handelte es sich um die abdominelle Hysterectomie eines bis zum Nabel reichenden sarcomatösen Myoms bei einer 54jährigen Frau, die seit 18 Monaten blutete. Dührssen-Berlin.

E. Ries. **Plastische Operationen an den Tuben.** Ann. of gyn. and ped. Juli 1898.

Es handelt sich bei diesen Operationen um die Erhaltung erkrankter Tuben: durch Anlegung einer künstlichen Oeffnung in der verschlossenen Tube, Resection erkrankter Tubenabschnitte, Incision einer schwangeren Tube mit einfacher Abschälung des Eies — oder um die Erhaltung der Ovarien und der Menstruation in Fällen, wo eine weitere Schwangerschaft verhütet werden muss. Für alle diese Operationen schliesst sich Ries der Empfehlung des Referenten an und führt sie mittelst vaginaler Coeliotomie aus. Die Sterilisation der Frau geschieht am sichersten durch Excision des interstitiellen Teils beider Tuben, da nach Ries und Fritsch das Tubenlumen trotz Unterbindung häufig wieder durchgängig wird, so dass sogar in 3 amerikanischen Fällen nach scheinbar völliger Entfernung beider Tuben normale Schwangerschaft eintrat.

Dührssen - Berlin.

Halban, Wien. **Ueber die Verbindung des queren Fundalschnittes mit Resektion der Tuben.** Centralbl. f. Gyn. No. 31. 6. VIII. 1898.

Bei Gelegenheit einer Sectio caesarea mit querem Fundalschnitt wurde gleichzeitig die Resektion der Tuben gemacht, indem ein Keil aus der Uterussubstanz geschnitten wurde, in welchem sich ein Stück der Pars interstitialis der Tube befindet. Die Excision der ganzen Pars interstitialis scheint dem Verf. zu eingreifend, und da sie wohl unnötig ist, auch nicht gerechtfertigt zu sein. Der zurückgelassene periphere Stumpf wird mit Peritoneum übernäht. Die beiden Blätter der Ala vespertilionis werden, so weit die Tube von denselben abgetrennt ist, wieder durch Naht vereinigt.

Abel-Berlin.

H. Jellet. **Kolpocoeliotomia anterior.** British gyn. journ. Mai 1898.

Verf. berichtet über einen Fall von Ovarialsarcom bei einer 30jährigen 0-para, welches erfolgreich mittelst der genannten Methode operiert wurde — und zwar wurde die Operation zweimal ausgeführt, indem zuerst das Ovarium reseciert und dann nach Feststellung der Diagnose mitsamt dem anderen exstirpiert wurde. Dührssen-Berlin.

Vitrac. **Papilläre Tuberkulose des Collum uteri.** Ann. de gyn. Juli 1898.

Unter der miliaren und ulcerösen Form der Uterustuberkulose beschreibt Verfasser noch die papilläre, die nur an der Portio vorkommt und in der Umgebung von miliaren Tuberkeln kleinzellige Infiltration, aber intactes Oberflächen-Epithel zeigt. Erstere bedingt die unebene Oberfläche. Der exstirpierte Uterus war als ein carcinomatöser angesprochen worden. Die Differentialdiagnose ist indessen möglich mit Hülfe der mikroskopischen und bacteriologischen Untersuchung. Letztere ergab Tuberkelbacillen. Doch ist unter Umständen die Impfung mit Gewebsstücken beim Tier notwendig.

Dührssen-Berlin.

J. Ronsse. **Ueber gutartiges Deciduom und Uteruspolypen.** La Belgique médicale. 14. VII. 1898.

Es giebt neben den bekannteren Formen der Placentarpolypen auch Misch-Formen, die fibrino-placentaren Polypen, an deren Zustandekommen einmal Blutgerinnsel, die sich organisieren, beteiligt sind, gleichzeitig aber auch Proliferationsvorgänge von seiten der Placentarrückstände oder — was häufiger der Fall ist — von seiten der Eihaut- und speciell der Decidua-Reste. Gutartig sind diese Neubildungen, die unter Umständen eine beträchtliche Grösse erreichen können, weil sie niemals in die Uterus-Substanz hineinwachsen und nach der Entfernung nicht wiederkehren. Ein Fall wird ausführlicher mitgeteilt, bei dem die mikroskopische Untersuchung das Vorhandensein einer solchen gutartigen Mischgeschwulst deutlich ergab. — Die Schwere der klinischen Erscheinungen hatte die Exstirpation des Uterus notwendig gemacht. Cohn-Berlin.

Schäffer, Heidelberg. **Ein Beitrag zur Frage der „Tussis uterina" und ähnlicher Reflexerscheinungen.** Centralbl. f. Gyn. No. 31. 6. VIII. 1898.

Verf. kommt auf Grund seiner Beob-



achtungen zu einer Reihe von Schlüssen, von welchen wir hier einige anführen wollen, indem wir denjenigen, welche sich für diesen Gegenstand interessieren, die Lektüre der interessanten Arbeit empfehlen. 1. Bei Prädisponierten lässt sich zuweilen durch isolierte Berührung der beiden Scheidengewölbe, weniger leicht der Schleimhaut bis zum mittleren Drittel der Vagina von oben her der „nervöse Reflexhusten" auslösen. 2. Bei den gleichermassen Prädisponierten können pathologische Vorgänge, welche die breiten Mutterbänder, speziell die Region des hinteren Douglasspaltes betreffen, den gleichen Hustenreflex auslösen. 3. Reize, welche bei gleichermassen Prädisponierten die Vulvarteile und das untere Drittel der Vagina treffen, lösen zunächst direkt nur lokale Reflexe, keine entfernte, speziell keine Tussis uterina aus. Reize, welche den N. pudendus treffen, bleiben zunächst in ihren Reflexwirkungen lokalisiert. 5. Die lokale, u. a. speziell die Pessartherapie wirkt in solchen Fällen prompt, wo die bestehenden Sexualaffektionen (u. a. gerade die Retroflexio und der Descensus uteri) vergesellschaftet sind, bezw. auch entstanden sind mit allgemeiner neuropathischer Basis unter Hervortreten von Symptomen bestimmter anderweitiger Nervenbahnen. Die hier in Betracht kommenden Sexualaffektionen repräsentieren also teils motorische und vasomotorische Erschlaffungszustände, teils sensible Reiz-, bezw. Erschöpfungszustände. Der Allgemeinzustand erfordert auch ausserdem allgemeine Behandlung.

Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

A. Dührssen, Berlin. **Ueber Aussackungen, Rückwärtsneigungen und Knickungen des schwangeren Uterus mit besonderer Berücksichtigung der sog. Retroflexio uteri gravidi partialis.** Centralbl. f. Gyn. No. 32. 13. VIII. 1898.

D. bespricht in ausführlicher Weise die Rückwärtslagerungen etc. der schwangeren Gebärmutter und die durch dieselben hervorgerufenen Folgeerscheinungen, insbesondere die Einklemmung. Die Retroversio uteri gravidi ist streng von der Retroflexio zu trennen, da sie in ihrem Verlaufe wichtige Verschiedenheiten darbieten. Die Einklemmung tritt bei Retroversio zweiten Grades $^1/_2$ Monat früher auf als bei der Retroflexio, nämlich schon in der Mitte des 3. Monats. Die Behandlung hat mit der Entleerung der Blase zu beginnen, welcher die Reposition folgen soll. Ist dies gelungen, so soll ein Ring auch noch im dritten Monat eingelegt werden. Gelingt die Reposition nicht und wird der Urin blutig, schwärzlich, ammoniakalisch, stellt sich Fieber ein — beginnende Gangrän — dann ist die sofortige Entleerung des Uterus durch die Punktion der Eiblase auf dem natürlichen Wege oder durch die hintere Scheidenwand indiciert. Bei ganz schweren Fällen von Blasengangrän kommt noch die vaginale Eröffnung der Blase nach dem Vorschlage von Pinard und Varnier in Betracht. Des weiteren geht D. auf die partiellen Aussackungen der Gebärmutter ein, welche durch perimetritische Verwachsungen entstehen können. Aussackungen der hinteren Wand des anteflektierten Uterus können auch durch mangelhafte Entfaltung der vorderen, komplementäre Entfaltung der hinteren Corpuswand nach Vaginofixation und Ventrofixation ohne isolierten Schluss des Peritoneums entstehen. Die Ausführungen D.s bieten viel Interessantes und Lehrreiches, und da diese Zustände von grosser Bedeutung in der Praxis werden können, so empfehle ich den Kollegen das Studium dieser Arbeit im Original.

Abel-Berlin.

Taylor. **Extrauterin-Schwangerschaft.** British gyn. journ. Mai 1898.

Verf. hat über dieses Kapitel eine Reihe von Vorlesungen veröffentlicht, in welchen die Materie vom ätiologischen, anatomischen, klinischen und therapeutischen Standpunkt gründlich abgehandelt wird. Mit dem Ref. ist auch der Verf. der Ansicht, dass die Atrophie der Tube — Ref. betonte besonders die puerperale Atrophie der Tube — eine nicht ganz seltene Ursache der Tubarschwangerschaft darstellt. Dagegen hält Ref. entgegen den Anschauungen des Verf.s mit Lawson Tait an der ätiologischen Bedeutung der Salpingitis (gonorrhoica. Ref.) fest.

Dührssen-Berlin.

Reynolds. **Kaiserschnitt.** Amer. journ. of obst. Juni 1898.

Verf. plaidiert für eine ausgedehntere Anwendung des Kaiserschnitts bei mässig verengtem Becken, ja sogar bei normalem Becken, wenn eine frühere künstliche Geburt ein totes Kind ergab. Allerdings berichtet er zur Verteidigung dieses extremen Standpunktes über 22 Kaiserschnitte mit dem Verlust nur eines Kindes, indessen werden ihm in der Diskussion Statistiken entgegengehalten, die bei der Entbindung per vias naturales für mässig verengte Becken die gleichen günstigen Resultate aufweisen.

Dührssen-Berlin.

W. Kühnau. **Ein Fall von Tetanus puerperalis nebst einem Beitrag zur Aetiologie und Symptomatologie der Tetanusinfektionen.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 28 u. 29.

Eine 42jährige Frau erkrankte 6 Tage post partum im Anschluss an eine Scheidenausspülung an Tetanus, Krämpfen in der Schlund- und Kehlkopfmuskulatur, Opisthotonus, Trismus. Während eines spastischen Glottiskrampfes trat der Tod ein. Das Tetanusgift fand sich am intensivsten in den endometritischen Gewebsfetzen, aus denen es auch gelang, den Tetanusbacillus neben einer reichlichen Flora anderer Bakterien rein zu züchten. Aetiologisch charakterisiert sich der sehr seltene Fall als eine Mischinfektion mit Bakterien der putriden Zersetzung, septischen Keimen und dem Tetanusbazillus. Der Nachweis des letzteren in

der unmittelbaren Umgebung der Pat., in Splittern aus der Stubendiele und in der Dielenritzenerde erklärt das Zustandekommen der Infektion. Die Infektion selbst ist wahrscheinlich durch eine Scheiden-Ausspülung zu stande gekommen. Zinn-Berlin.

de Sinety. **Ueber den Harn der Wöchnerinnen und Ammen.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 9. VII. 1898.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass der Harn der Wöchnerinnen und Ammen meist stark reducierende Eigenschaften besitzt, welche von vielen Autoren auf die bei der Resorption des Uterus statthabenden Stoffwechselanomalien zurückgeführt werden. — Verf. glaubt, dass diese Ansicht falsch ist und dass vielmehr ein Zusammenhang zwischen der reducierenden Substanz des Harns und der Sekretion der Milchdrüse bestehe. Um dies zu beweisen, exstirpierte er weiblichen Meerschweinchen die Milchdrüsen und liess sie dann belegen und werfen. Der Harn der Tiere wurde nunmehr stets frei von reducierender Substanz gefunden, während der Urin der nicht operierten Kontrolltiere stets deutlich reducierte.

Connstein-Berlin.

Kinderkrankheiten.

R. G. Freemann, New-York. **Soll alle Säuglingsmilch erhitzt werden zu dem Zwecke, die Mikroorganismen abzutöten? Und wenn diese Frage bejaht wird, welche Temperatur soll angewandt werden und wie lange?** Arch. of pediat. Juli 1898.

F. schickte Fragebogen bei den Mitgliedern der amerikanischen pädiatrischen Gesellschaft umher, die die in der Ueberschrift angegebenen Fragen betrafen und erhielt darauf eine grössere Reihe von Antworten, die hier mehr in statistischer Form gebracht werden. In extenso wird der Bericht Vanghus von der Michigan University mitgeteilt, der nahezu völlig mit Freemanns eigenen Ansichten coincidiert. Wir heben den fünften Punkt aus Vanghus Antwort hervor: „Ich ziehe Pasteurisation der Sterilisation vor. Pasteurisation sollte geschehen bei 155°—158° F.; wenn Milch bis 160° F. erhitzt wird, dann wird sie so verändert, dass sie einen ganz anderen Geschmack bekommt“ (also bis etwas über 70° Celsius). Freemann fügt hinzu, dass er ein Erhitzen auf 68° C. für 30 Minuten, gefolgt von rapider Abkühlung, für die geeignetste Behandlungsweise der Säuglingsmilch hält. Die pathogenen Keime der Diphtherie, Typhus, Tuberkulose werden so vernichtet, nebst vielen anderen Mikroorganismen, ohne dass die Milch den Geschmack der „gekochten Milch“ bekommt oder gar einen ganz anderen Geschmack überhaupt.

Katz-Charlottenburg.

A. Keller. **Die Verwendung des Saccharins bei der Säuglingsernährung.** Univ.-Kinderklinik, Breslau. Centralbl. f. inn. Med. 1898. No. 31.

Auf Grund von Stoffwechseluntersuchungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass bei der Ernährung des Säuglings, wenn es sich nur darum handelt, die Nahrung zu versüssen, das Saccharin den gebräuchlichen Zuckerarten vorzuziehen ist. Auf ein Liter Kuhmilch oder verdünnte Kuhmilch genügen zur Versüssung zwei Saccharintabletten, die erst nach dem Kochen resp. vor dem Trinken zugesetzt werden.

Zinn-Berlin.

L. A. Parry, London. **Behandlung eines Falles von Darmblutung der Neugeborenen mit Chlorcalcium.** Lancet. No. 3907.

Ein Kind gesunder Eltern, dessen Mutter aber während der ersten Woche des Puerperiums einen Puls ohne Fieber von über 100 zeigte, hatte am vierten Lebenstag zuerst Hämatemesis, sodann noch je zwei Stunden drei blutige Stühle, am nächsten Tage noch vier solche Stühle, die sich am dritten Krankheitstag ebenso wiederholten. Am zweiten Krankheitstag wurde $^1/_3$ gr. Chlorcalcium stündlich am Tage, zweistündlich während der Nacht verabreicht und so weiter bis zum Sistieren der Blutung. Verf. schreibt die Genesung von der im allgemeinen rasch tödlichen Krankheit dem angewandten Mittel zu.

Cowl-Berlin.

P. Vergely, Bordeaux. **Betrachtungen über die Rückfälle bei Masern.** Rev. mens. d. mal. de l'enfance. August 1898.

V. sah in 31 Jahren ärztlicher Praxis nur einen einzigen Fall von echtem Nachschub (rechute) bei Masern: Ein 7jähriges Mädchen erkrankte während einer Epidemie an typischen Morbillen mit allen ihren Begleiterscheinungen. 6 Tage nach vollem Ausbruch des Exanthems war Patientin soweit wieder hergestellt, dass sie das Zimmer verlassen konnte. Völliges Wohlbefinden. Nach zwei weiteren Tagen zeigen sich von Neuem die Vorboten der Masern, die Temperatur steigt an u. s. w. und 15 Tage nach Beginn der ersten Eruption ist von neuem ein typisches, mittelschweres Masernexanthem ausgebrochen. Vereinzelte abgeblasste Fleckchen der ersten Masernattacke sind zwischen den neuen Efflorescenzen zu sehen. Der weitere Verlauf war ein normaler. V. glaubt alles übrige ausschliessen zu können und spricht sich mit voller Bestimmtheit für eine rechute der Masern aus, indem er sich an die präcisen Definitionen Gintrars hält. — Rechute wie Recidiv sind wenig häufig bei Masern und werden von manchen überhaupt nicht anerkannt. (Litteratur.) Das Recidiv — also nach längerer Zeit neue Infection während einer neuen Epidemie — ist noch viel seltener als der Rückfall das erneuerte Auﬄackern der Krankheit kurz nach dem ersten Ausbruch während derselben Epidemie —. Der eigentliche Rückfall kann vom 6.—60. Tage vorkommen, beide Anfälle können in gleicher Weise verlaufen, bisweilen



jedoch auch mit verschiedener Schwere. Eine exogene Reinfection ist nach V. auszuschliessen; es handelt sich bei diesen Fällen um eine Autoreinfektion, wahrscheinlich um eine anormale Entwicklung des Masernvirus, die, anstatt sich in einem Zuge zu vollziehen, in verschiedenen Schüben verläuft, wie das auch bisweilen bei „Typhus“ vorkommt.

Katz - Charlottenburg.

L. Fischer, New-York. **Klinische Erfahrungen mit dem Antistreptococcenserum.** Arch. f. ped. Juli 1898.

Seit zwei Jahren wendet F. das Antistreptococcenserum bei verschiedenen Erkrankungen an, nachdem er seine ersten Erfahrungen über dasselbe im Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhause zu Berlin gesammelt hatte. Eine Reihe eigener Fälle — darunter 19 von Scarlatina — und den grössten Teil der Litteratur besprechend, kommt F. zu folgenden Schlüssen: Ueber einen positiven spezifischen Erfolg wie bei dem Diphtherieantitoxin kann er nicht berichten. Es war nicht ein einziger Fall, in dem er eine deutliche Krisis nach einer „Heildosis“ gesehen hat oder einen deutlichen Einfluss auf die Temperatur. Schwere Depression der Herzthätigkeit wurde in sieben Fällen beobachtet, einige Stunden nach der Injection, die mehrere Tage anhielt (? Ref.). Nebeneffekte von seiten der Nieren wurden nicht beobachtet. „Nach der Erfahrung, die ich gemacht habe, muss ich gestehen, dass wir nicht berechtigt sind, das Antistreptococcenserum anzuwenden oder zu empfehlen und dass der Verkauf desselben verboten werden sollte, bis klinische Erfahrung seinen wahren therapeutischen Wert konstatiert hat.“

Katz - Charlottenburg.

G. Durante. **Ueber die praemortale Gewichtszunahme bei Kindern.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 9. VII. 1898.

Verf. erwähnt eine Anzahl von Fällen, in welchen Kinder, welche infolge irgend einer Erkrankung (Verdauungsstörungen, Icterus, Syphilis, Eiterungen) an Gewicht allmählich mehr und mehr abnehmen, plötzlich eine sehr auffällige Gewichtsvermehrung zeigten, welche meist mit Diarrhoen und einer rapiden Verschlechterung des Allgemeinbefindens einherging und in 3—6 Tagen zum Tode der Kinder führte. — Eine sichere Erklärung für diese praemortale Gewichtszunahme der Kinder kann Verf. nicht geben. Er denkt an eine Verdichtung der parenchymatösen Organe, speziell der Leber.

Connstein - Berlin.

Laryngologie und Rhinologie.

Heermann, Kiel. **Die adenoiden Wucherungen des Nasenrachenraumes mit besonderer Würdigung der Gründe für die häufige Wiederkehr dieser Bildungen bei ein und demselben Individuum.** Therap. Monatsh. No. 8. August 1898.

In 60% aller Fälle werden die adenoiden Vegetationen durch eine einmalige Operation dauernd beseitigt, während sie in den übrigen 40% recidivieren. Die Ursache dafür sieht Verf. darin, dass die Wucherungen in diesen Fällen erst sekundär infolge Verlegung der Nase durch chronische Muskelschwellung entstehen. Dass das möglich ist, konnte Verf. durch Versuche an Meerschweinchen nachweisen, denen er die Nase durch je zwei Glasperlen verstopfte und die nach 4 Wochen ausser Veränderungen der Nasenschleimhaut typische Wucherungen im Nasenrachenraum aufwiesen. Für die Therapie ergiebt sich daraus, dass zuerst der Schwellungskatarrh der Nase beseitigt werden muss. Hierzu empfiehlt Verf. Pinselung der Nase mit ½% Cocaïnlösung und nachfolgende Einblasung von Natr. sozojodol. 3,0: Acid. boric. 12,0. Nach ca. 8 Tagen ist die Nase meist gebessert; zuweilen haben sich die Wucherungen schon zurückgebildet. Ist das nicht der Fall, so operiert Verf., behandelt aber die Nase noch fort. In seltenen Fällen wendet er Aetzungen der Muskeln mit Trichloressigsäure an. Verf. will so Recidive stets verhütet haben und empfiehlt daher die Behandlung des chronischen Schnupfens als wirksame Prophylaxe. Die Diagnose der adenoiden Wucherungen sellt Verf. durch die Rhinoscopia ant. oder post., führt beides nicht zum Ziel, so geht er mit der Juraszschen Zange ein, dagegen will er die Digitaluntersuchung, weil sie barbarisch ist und leicht eine Infektion veranlassen kann, nur wenn die Zange versagt, angewandt wissen. (Die Einführung der Zange bei einem geängstigten Kinde erscheint dem Ref. sehr viel barbarischer, während die Digitaluntersuchung, natürlich mit desinficiertem Finger, so schonend gemacht werden kann, dass gar keine Wunde im Nasenrachenraum gesetzt wird, viel weniger Zeit und keine fremde Hülfe erfordert.) Zur Operation bedient sich der Verf. neben der Juraszschen Zange des Kirsteinschen Ringmessers, betont aber mit Recht, dass die Wahl des Instruments gleichgültig ist, wenn man nur im Gebrauch des anzuwendenden geübt ist. Bei gleichzeitiger Mittelohrentzündung operiert Verf. sofort, wenn die Nase frei ist oder sobald die Nase frei gemacht ist.

Sturmann - Berlin.

M. Bilhaut. **Die Entstehung von Verkrümmungen unter dem Einfluss adenoider Wucherungen im Nasenrachenraum.** Annal. de chir. et d'orthop. No. 7. S. 193.

Bilhaut hat alle seine Kranken mit Rückgratsverkrümmungen auf das Vorhandensein adenoider Wucherungen im Nasenrachenraum untersucht. Bei skoliotischen Verbiegungen fand er dieselben in einer grossen Anzahl von Fällen ebenso wie bei fast allen Patienten mit habitueller Kyphose. Waren die Verkrümmungen noch nicht durch Veränderungen des Skeletts fixiert, so führte die Entfernung der Wucherungen allein ohne weitere spezielle Behandlung auch

zur Heilung der Haltungsanomalie. Bilhaut rät daher, auch in der Prophylaxe und Therapie der Rückgratsverkrümmungen den adenoiden Wucherungen die gebührende Aufmerksamkeit zuzuwenden. Joachimsthal-Berlin.

Zimmermann, Dresden. **Die Aetiologie des Pseudocroup.** Münch. med. Wochenschr. No. 29. 19. VII. 1898.

Verf. hält den Pseudocroup für ein Symptom von Wucherungen im Nasenrachenraum und will in einer Reihe von Fällen durch deren Beseitigung dauerndes Verschwinden der Anfälle beobachtet haben.

Ullmann-Berlin.

O. Frankenberger, Prag. **Beitrag zur Erklärung des pseudocroupösen Hustens.** Ann. d. malad. de l'oreille etc. No. 7. Juli 1898.

Verf. beobachtete einen Fall von Pseudocroup, in dem subglottische Schwellungen unter beiden Stimmbändern den Kehlkopf verengten. Das rapide Auftreten und Verschwinden dieser Schwellungen deutet auf das Vorhandensein von erektilem Gewebe im subglottischen Raume hin. Eine Folge der subglottischen Laryngitis ist der Krampf der Stimmbänder und die Anhäufung und Antrocknung von Sekret, die zusammen den Symptomenkomplex des Pseudocroups auslösen. Wie ein anderer Fall zeigte, spielt die subglottische Schwellung auch eine Rolle beim echten, diphtherischen Croup.

Sturmann-Berlin.

Bernhardt, Berlin. **Ueber rhythmische Gaumensegelcontractionen.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 30. 1898.

Die 30jährige Patientin bot rhythmisch-clonische Contractionen des gesammten Gaumensegels, der Arcus palatoglossi und palatopharyngei, der hinteren Schlundwand und des Zungengrundes dar, die mit dem Pulse nicht synchron etwa 100—120 mal in der Minute auftraten und von einem knipsenden Geräusch begleitet waren. Gleichen Zusammenziehungen unterlagen die vom os hyoides zum Kehlkopf verlaufenden Muskeln und einigemale wurde auch die Bewegung am rechten Tubenostium (durch Rhinoscopia posterior) festgestellt. Gleichzeitige Kontractionen im Facialisgebiete — eine Coincidenz unserer Krankheit mit Tic convulsif wurde öfters beobachtet — bestanden nicht, auch die sonst gefundenen Ursachen (Meningitis cerebrospinalis epidemica, Kleinhirntumor, Aneurysma der Vertebralarterie) konnten nicht eruiert werden; Verf. verweist daher diesen Fall unter die (wahrscheinlich vom Trigeminus aus reflectorischen) Neurosen des Vagus.

Sturmann-Berlin.

L. Vacher, Orléans. **Beitrag zum Studium der Nasensyphilis.** Ann. d. malad. de l'oreille etc. No. 7. Juli 1898.

Krankengeschichte von 3 Fällen tertiärer Nasen- und Rachensyphilis. Verf. betont die Wichtigkeit frühzeitiger Untersuchung der Nase und des Nasenrachenraums. Neben einer mercuriellen Behandlung empfiehlt er besonders Ausspülungen vom Nasenrachenraum aus mit einer schwachen (1 : 20000) Sublimatlösung alle 12 Stunden. Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

VI. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

vom 31. Mai bis 2. Juni 1898 zu Strassburg im Elsass.

(Fortsetzung. cf. S. 568 Heft 8.)

Die bisher besprochenen, teilweise noch fraglichen ätiologischen Momente sind sehr wohl zu unterscheiden von mannigfaltigen inneren und äusseren Gelegenheitsursachen, welche bei bereits an Acne Erkrankten neue Eruptionen und Nachschübe bewirken.

Derartige äussere Momente sind: Strahlende Hitze, mechanische Reize, schmutzige Atmosphäre.

Von den inneren Momenten spielen beim weiblichen Geschlecht normale und pathologische Zustände des Urogenitalapparates eine grosse Rolle, zumal wenn dieselben mit Chlorose combiniert sind, die Acne menstrualis als besondere Form zu beschreiben, liegt kein triftiger Grund vor. Ob die Annahme einiger amerikanischen Forscher, dass Reize, welche von hyperästhetischen Stellen der sonst normalen Genitalien oder von Stricturen der Harnröhre ausgehen, Acne-Eruptionen bewirken könnten, richtig ist, erscheint noch nicht bewiesen, ebenso wie die sich daran schliessenden therapeutischen Spekulationen. Aehnlich liegen die Verhältnisse bei den als Ursachen der Acne oft beschuldigten Nasenerkrankungen.

Dass Störungen der Darmfunktion und Aufnahme bestimmter Nahrungsmittel neue Eruptionen bewirken können, ist eine bekannte und unbestreitbare Thatsache.

Barthelemys Behauptung, die Acne werde durch eine Magendilatation und nachfolgende Autointoxication von der Blutbahn aus verursacht, ist, was die Dilatation anlangt, sicher irrig, und was die Autointoxication anlangt, noch unbewiesen, wenn auch nicht undenkbar.

Die Auffassung Schützs, dass die Acne vulgaris mit Comedo und Seborrhoea oleosa neben Seborrhoea sicca capitis, Defluvium capillitii, Eczema seborrhoicum, Milien und anderen Acneformen, speciell Rosacea nur als Einzelglied eines sogenannten „seborrhoischen Zustandes“ aufzufassen sei, erscheint unberechtigt, da die genannten Zustände bei vielen Patienten einzeln vorkommen, ohne von allen übrigen gefolgt zu sein.

Hierauf erhält Veiel-Cannstatt das Wort als Correferent:

Der Zusammenhang der Acne mit inneren Krankheiten ist zwar nicht stricte erwiesen, aber er ist so wahrscheinlich, dass es vor allem auf eine Beseitigung dieser Zustände ankommt, wenn man gegen die Acne erfolg-



reich vorgehen will. Heruntergekommene Patienten zeigen eine erhöhte Disposition für Acne, zumal wenn zu den schlechten Ernährungsverhältnissen noch die eingreifenden Umwälzungen der Geschlechtsreife kommen. So finden wir die schwersten und hartnäckigsten Acneformen bei Näherinnen und bleichsüchtigen Arbeiterinnen aller Berufsklassen. Daher ist zunächst Hebung des Allgemeinbefindens anzustreben; hierher gehört die Darreichung von Eisen, Sorge für genügenden Schlaf, für Bewegung, frische Luft, Beseitigung etwa bestehender Obstipation und Fürsorge für Genitalleiden. Es ist sodann eine gewisse Diät einzuhalten, vor allem sind Nährstoffe, welche freie Fettsäuren enthalten, zu vermeiden, den Alkohol hält Referent für weniger schädlich.

Ein specifisches inneres Mittel gegen Acne giebt es nicht. Sehr wichtig erscheint die Pflege des Körpers, die Reinlichkeit; hierzu ist vor allem ein häufiges Wechseln der Leibwäsche zu rechnen und ein öfter vorzunehmendes Desinficieren der Bettwäsche. Gerade das während einer Nacht stattfindende Reiben auf dem mit Acneschmutz inficierten Kopfkissen verursacht immer neue Acne-Eruptionen. So beobachtete Referent sehr oft, dass die Acne auf der Seite des Gesichtes besonders stark sich entwickelt hatte, auf welcher die Patienten gewohnheitsmässig zu schlafen pflegten. Wenn nun auch die Beseitigung der allgemeinen Störungen der angeführten Art gelingt, ist damit noch immer nicht die Heilung der Acne erreicht, dieselbe erfordert vielmehr von seiten des Arztes wie Patienten die grösste Ausdauer.

Von den vielen gegen die Acne empfohlenen Mitteln hat der Referent als brauchbarstes das graue Quecksilberpflaster gefunden, neben der Verwendung der Schwefelpräparate. Die letzteren scheinen ihm allerdings nur dann von guter Wirkung zu sein, wenn der Schwefel in Pulverform auf die Haut gebracht wird, während er von dem Gebrauch der mit Vaselin, Glycerin oder sonstigen Fetten bereiteten Schwefelsalben nicht so gute Erfolge sah. Die Seborrhoe behandelt der Referent mit sehr gutem Erfolg mit Schmierseife und dem Liq. carbon. detergens. Kommt man mit dem Quecksilberpflaster nicht aus, so greift man zur Schälmethode, und verwendet Resorcin oder Naphtol.

Der Vorsitzende eröffnet hierauf die Diskussion, es hat sich zunächst gemeldet:

Isaak-Berlin. Die Brom- und Jod-Acne ist seiner Ansicht nach, so wie alle arteficiellen Acneformen, auszuschliessen. Eine Disposition ist sicher vorhanden, und zwar besteht dieselbe in einer physiologischen Anomalie, in einem zu weiten Bau der Talgdrüsenausführungsgänge. Dadurch ist eine Infection mit Microorganismen jederzeit möglich, und so kann es dann sehr leicht zu entzündlichen, eitrigen Processen kommen. Dazu gehört natürlich kein specifischer Microorganismus, jeder Eitererreger kann den Process hervorrufen. Was die Therapie anlangt, so möchte er vor allem das Resorcin empfehlen, für diese Empfehlung nimmt er die Priorität Unna gegenüber in Anspruch. Auch Aetzung der Knötchen mit reiner Karbolsäure haben ihm gute Dienste geleistet.

Wolff-Strassburg betont das häufige Vorkommen hartnäckiger Acnefälle in einer Familie, welches so in die Augen fällt, dass man sich der Annahme, hier liege eine Vererbung vor, nicht wohl verschliessen kann.

Hammer-Stuttgart hebt die Beziehungen der Acne zur Pubertät hervor; in diesem Zeitabschnitt der Entwickelung besteht eine gewisse Minderwertigkeit des Körpers, welcher nicht immer die genügende Rechnung in der Berufsarbeit getragen wird. Die Patienten müssen stark arbeiten zu einer Zeit, wo der Körper ganz besonders der Ruhe bedürfe. Reichliche Bewegung in frischer Luft dient daher als ein wichtiges Remedium. Die Hypersecretion der Talgdrüsen ist auf nervöse Ursache zurückzuführen. Die Hauptursache der Acne sieht Hammer in vasomotorischen Stauungen, Menses, Obstipation etc. Im Gegensatz zu Veiel betont Hammer die grosse Bedeutung des Alkohols für die Acne.

Blaschko-Berlin hat sich mit eingehenden Studien über die Bromacne befasst, und zwar in der Anstalt für Epileptische in Wuhlgarten bei Berlin. Die Untersuchungen ergaben, dass 23% von 888 Epileptischen Bromacne hatten. Die Bromausscheidung im Harn war bei befallenen und nicht befallenen Patienten gleich. Eine anatomische Untersuchung konnte naturgemäss nicht vorgenommen werden. Im Eiter der Acneknötchen war Brom nachweisbar. Unter den vorhandenen Microorganismen fand sich am häufigsten der Staphylococcus albus.

Behrend-Berlin erinnert an eine alte Arbeit von ihm, in welcher er die anatomischen Verhältnisse der Acne eingehend beleuchtet hat und zu dem Resultat kam, dass die sich im Haarfollikel beim Wechsel oft spiralig aufwickelnden Lanugohaare zu Stauungen Anlass geben und diese Stauungen des Secrets ihrerseits das perifollikuläre Gewebe zur Entzündung bringen.

Kaposi-Wien erörtert eingehend die von ihm beschriebene Acne urticata. Es handelt sich bei derselben meist um Patienten, welche im jugendlichen Alter befallen, diese Erkrankung zu ihrer Qual jahrelang behalten. Im Gesicht und am Stamm entstehen urticariaähnliche Eruptionen, welche mit einem geradezu unerträglichen Jucken verbunden sind. Die Efflorescenzen sind derb und gerötet und quälen die Patienten derart, dass dieselben nicht eher ruhen, bis sie die Eruptionen mit einer Nadel zerstört haben, bis sie bluten, erst dann tritt Ruhe ein. Die Efflorescenzen bestehen ein oder zwei Tage und heilen dann nach Abstossung des zerfetzten necrotischen Gewebes mit einer Narbe. Das Wesen der Acne liegt für Kaposi in einer anormalen, über das physiologische Mass hinausgehenden Umwandlung der abgestossenen Epidermiszellen in Fett, verbunden mit einer Erschlaffung des Drüsentonus und mit meist allgemeinen Ernährungsstörungen. Therapeutisch empfiehlt er die An-

wendung des Seifenspiritus, während er von dem Naphtol nicht besonders erfreuliche Resultate gesehen hat. Zum Schluss berichtet er über einen Fall des nicht anwesenden Collegen Neumann, welcher deshalb von grossem Interesse war, weil hier eine Bromacne zum Tode führte und man auf der Magenschleimhaut reichliche Knoten feststellen konnte.

Barlow empfiehlt die Gesichtsmassage und lässt seine Patienten sehr häufig Dampf- und Reinigungsbäder nehmen mit reichlichem Gebrauch von grüner Seife.

(Fortsetzung folgt in No. 10.)

M. Chotzen, Breslau. **Atlas der Syphilis und syphilisähnlichen Hautkrankheiten.** Heft IX. u. X. Hamburg u. Leipzig. L. Voss.

Diese beiden Hefte schliessen sich den früher erschienenen, was Text und Ausführung der Tafeln anlangt, ebenbürtig an. Von nicht syphilitischen Hauterkrankungen enthalten sie Abbildungen von Psoriasis, Lupus erythematosus capitis, Herpes tonsurans, Ulcus cruris, Lupus exulcerans, von den Darstellungen von Lues seien hervorgehoben die grosse Anzahl von Reproduktionen der Zungen- und Lippenschleimhautaffektionen, denen auch einige nicht spezifische Zungenerkrankungen gegenüber gestellt sind. Bruhns-Berlin.

V. Lion, Berlin. **Unter dem klinischen Bilde einer erworbenen idiopathischen Hautatrophie verlaufende Hyperkeratosis cutis.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 45. pag. 213.

L. beobachtete bei einem 44jähr. Mann an der Dorsalseite der Finger eine abnorme Faltenbildung der Haut, die letztere erscheint zu weit für ihre Unterlage. Die Oberfläche ist pergamentartig und zeigt teilweise eine feine Schuppenbildung. Die Affection ist an beiden Händen symmetrisch. Im ganzen entsprach das klinische Bild am meisten den von Buchwald, Touton, Pospelow u. a. beschriebenen seltenen Fällen von erworbener idiopathischer Hautatrophie. Die mikroskopische Untersuchung ergab jedoch, dass es sich nicht um eine Hautatrophie handelte, sondern um eine Hyperkeratose, das Stratum corneum war auf das Dreifache seiner gewöhnlichen Stärke verdickt, elastische Fasern, Schweiss- und Talgdrüsen waren normal vorhanden, entzündliche Erscheinungen waren nicht zu constatieren.

Bruhns-Berlin.

L. Brocq. **Indikationen zur elektrischen Behandlung der Hypertrichosis.** Arch. d'électr. méd. expérim. et clin. VI. No. 67. p. 300.

Verf. bespricht die je nach dem Grade und der Lokalisation der Hypertrichosis, sowie nach dem Alter der durch sie beunruhigten Personen verschiedenen Indikationen zu einer radikalen Beseitigung der Haare. Diese kann dann nur eine elektrolytische sein (Einführung der Kathode in die Haarpapille.) Laehr-Berlin.

Hodara, M., Constantinopel. **Ueber das Wachstum der Haare auf Favusnarben nach Skarificationen und Einpflanzung von Teilen des Haarschaftes.** Monatsschr. f. prakt. Dermat. Bd. XXVII. pag. 53.

H. machte bei mehreren Fällen von geheiltem Kopffavus auf den Favusnarben kreuzweise Skarificationen und verrieb kleine, mit der Scheere abgeschnittene Partikelchen gesunder Haare in den Schnittwunden. Die gesunden Haare stammten von den Trägern der Favusnarben selbst, die abgeschnittenen Haarteilchen rührten her von dem oberen Teil des Haares, nicht von der Haarwurzel. Die betreffenden Stellen des Kopfes wurden dann mit einem Pflaster bedeckt, welches mehrere Wochen liegen blieb. Dabei will H. constatiert haben, dass diese eingestreuten Haarteilchen in den künstlich hergestellten Hautspalten Wurzel schlagen und zu langen Haaren auswachsen. An excidierten Hautstückchen verfolgte H. das Wachstum der implantierten Haare und fand, dass sich um die neue Haarwurzel allmählich ein ganzer neuer Follikel entwickelte, während die Untersuchung nicht beschickter Favusnarben lehrte, dass hier jeder Rest der früheren Haare und Haarfollikel fehlte. Uebrigens haften jedesmal nur wenige der eingeriebenen Haarstückchen, sodass die Manipulation öfters bei demselben Patienten wiederholt werden müsse. Bruhns-Berlin.

S. B. Ranneff. **Multiples spontanes Keloid der Zehen.** Centrbl. f. Chir. No. 30. 30. VII. 1898. S. 789.

Bei einem 1jährigen Mädchen befand sich an der 3. Zehe des linken Fusses an der Dorsalseite des 2. Gliedes eine allmählich entstandene quergestellte, 12 mm lange, 9 mm breite, etwa 4 mm das Niveau der Haut überragende Neubildung, an der Basis etwas eingeschnürt, mit den tiefer liegenden Schichten aber innig verwachsen. Die Oberfläche war intakt, glatt, glänzend, von blassrosiger Färbung, die Konsistenz derb, elastisch. Die bedeckende Epidermis war nicht haltbar. An der Dorsalseite des 2. Gliedes der 4. Zehe befand sich ein ähnlicher Tumor. Beide waren ganz schmerzlos. Ein Trauma irgend welcher Art wurde bestimmt verneint. R. nahm ein multiples, spontanes Keloid an. Die Heilung gelang mittelst Elektrolyse. In drei Sitzungen wurde die mit dem negativen Pol verbundene Nadel an verschiedenen Stellen an der Basis der Neubildungen durchgestochen, der positive Pol auf das Knie gesetzt, und ein Strom von 3—4 Milliampères während 2 Minuten durchgeführt. Die behandelten Partien der Keloide verschorften und fielen ohne Eiterung ab. Zur Zeit der Publikation, 12 Monate später, war ein Recidiv nicht eingetreten. Joachimsthal-Berlin.

M. B. Hartzelt, Philadelphia. **Infektiöse multiple Gangrän der Haut.** Amer. journ. of the med. sciences. Juli 1898.

Eine durch Jahre sich hinziehende Krankheit, bei der Gangränherde in der Haut entstehen, die sich vergrössern und durch Excision oder Einspritzen antiseptischer Flüssigkeiten



heilen. In der Tiefe der Herde sind in Schnitten Bacillenhaufen zu sehen. Keine Zeichen allgemeiner Infektion. Die Propagation des Processes geschieht wohl durch Autoinoculation. Bericht über ähnliche Fälle aus der Litteratur.

Strube-Berlin.

Cathelineau. **Medikamentöse und professionelle Exantheme durch Arsenik.** Arch. générales de méd. August 1898.

Bei professioneller, medikamentöser oder accidenteller Intoxication mit Arsenik kommen eine Reihe von Hautaffectionen vor. Verf. unterscheidet die erythematöse, papulöse, vesiculöse, pustulöse, ulceröse, petechiale Form des meist polymorph auftretenden Exanthems. Ausserdem die im Gefolge von Arsenikvergiftung auftretende Melanose und Keratodermie. Der Beginn ist häufig in Form eines Gesichtödems und starkem Juckreiz, Fieber ist selten. Bei den professionellen Erkrankungen ist die pustulöse Form die häufigste und schwerste, sie sitzt an Händen, Armen, Gesicht, auch in der Inguino-scrotalgegend. Bei den medikamentösen Intoxicationen muss erst eine gewisse Menge des Giftes in den Körper gelangt sein, selten tritt die Eruption schon nach einer einzigen Dosis auf. Melanose und Keratose sind dabei nicht selten. Bei Vergiftungen (kriminellen oder Suicidium) treten oft schon nach 2—3 Tagen Eruptionen auf.

Strube-Berlin.

J. Wetterer, Berlin. **Ueber Vaccinatio generalisata.** Dermat. Zeitschr. Bd. V. S. 373.

W. schildert speziell eine Form der Vaccinatio generalisata, nämlich die Bildung von überzähligen Impfpusteln, die bei frisch geimpften Kindern in der Nähe der Impfstellen oder auch auf anderen verschiedenen Körperstellen entstehen, oder die auch bei nicht frisch geimpften Personen, welche mit vaccinierten Kindern in enge Berührung kamen, auftreten. Verf. beobachtete vier derartige Fälle, bei drei derselben war die Uebertragung von einem frisch geimpften Kind auf nicht geimpfte Personen erfolgt. Diese Form von Vaccinatio generalisata ist eine seltene Erkrankung. Die Erscheinungen treten sehr bald nach der erfolgten Impfung auf, die auf dem Körper verbreiteten mehr oder weniger zahlreichen Pusteln entsprechen dem Aussehen der Impfmuskeln. Der ganze Prozess dauert etwa 2—3 Wochen und verläuft mit mehr oder weniger hohem Fieber, dann erfolgt, wenn nicht komplizierende Infektionen, wie Lymphangitis, Erysipel etc. hinzutreten, Heilung. Nach des Verf. Ansicht kommt als Entstehungsmodus nur die Autoinoculation in Betracht, indem nämlich die befallenen Individuen mit dem Finger erst die frischen Vaccinepusteln berührten und dann an einer anderen Hautstelle kratzten. Daher sei bei Kindern mit juckenden Hautaffektionen die Impfung aufzuschieben und bei geimpften Kindern die Impfstellen mit einem geeigneten Schutzverband zu versehen.

Bruhns-Berlin.

B. Plonski, Berlin. **Zur Uebertragbarkeit der Alopecia areata.** Dermat. Zeitschr. Bd. V. S. 371.

P. teilt zwei Beobachtungen mit, in denen bei je zwei Geschwistern eine Alopecia areata konstatiert wurde. Da die Geschwister auch immer die gleichen Kämme benutzt hatten, nimmt P. als ätiologisches Moment der Alopecie eine Uebertragung bei beiden Geschwisterpaaren vom einen Teil auf den anderen an.

Bruhns-Berlin.

A. Grünfeld, Rostow. **Zur Frage über die Serumtherapie der Lepra.** Dermat. Zeitschr. Bd. V. S. 358.

Seit Carrasquilla 1895 seine Heilerfolge mit dem Lepraserum, das er gewann durch Einspritzung von Blutserum Lepröser bei Pferden, berichtete, sind mehrere Publikationen über die Serumtherapie erschienen, die sehr widersprechende Ergebnisse schildern. Nicht mit Unrecht weist G. darauf hin, dass es vor allem nötig sei, wenigstens eine Anzahl von Monaten die Kranken in Behandlung und Aufsicht zu behalten, ehe ein einigermassen sicheres Urteil über die Wirkung des Heilserums sich fällen liesse, und dass aus der vielfach zu kurzen Beobachtungszeit die Widersprüche in den veröffentlichten Fällen teilweise ihre Erklärung finden. G. selbst hat zwei Kranke mit maculo-tuberöser Lepra mit einem von der Merckschen Firma in Darmstadt nach Carrasquillas Vorschriften hergestellten Serum sechs Monate hindurch behandelt und dabei gute Erfolge erzielt. Die Oedeme im Gesicht gingen bedeutend zurück, ebenso die Knoten am Körper, manche Knoten verschwanden ganz. Die Einspritzungen wurden im allgemeinen gut vertragen und machten nur geringe allgemeine und lokale Reaktionen. Jedenfalls sei das Serum weiterer Versuche wert.

Bruhns-Berlin.

P. G. Unna, Hamburg. **Kalipasten und Kalidunstverbände.** Monatsschr. f. prakt. Derm. Bd. XXVII. pag. 65.

Unna empfiehlt bei Hauterkrankungen, bei denen eine stärkere Aetzwirkung erzeugt werden soll, z. B. Lupus, Lepromen etc. Kalipasten nach folgender Formel anzuwenden:

Kali caustici,
Calcar. ustae,
Sapon. virid.
Aq. dest. àà.

Während der ganzen Dauer der Application ist die Zufuhr von Wasser Hauptbedingung, daher geschieht die Anwendung in der Weise, dass die Paste mehr oder weniger dick — je nach der beabsichtigten Tiefe der Wirkung — auf die Haut aufgestrichen wird und nasse Watte darüber, am besten noch Guttaperchapapier aufgelegt wird. Diese Verbände mit der Paste liegen 6—48 Stunden, je nachdem man ein dünnes weiches Gewebe oder eine dicke Hornschicht vor sich hat. Um den Schmerz bei dieser Application zu mindern, setzte Unna der Paste 5 und 10% Morphium

basicum zu, legte aber dann die Paste jedesmal nur auf kleine Hautstellen auf. — Eine gute Wirkung sah er ferner von Kalidunstverbänden: Kalilösungen von 1:500 bis 1:10000 wurden nach Art eines feuchten Verbandes aufgelegt und erzeugten auch auf grösseren Wundflächen keine Schmerzen. Bruhns-Berlin.

Rohleder, Leipzig-Gohlis. **Die Anwendung des Naftalan in der dermatologisch-syphilidologischen Praxis.** Monatsh. f. prakt. Dermat. 27. B. No. 3.

Der Verfasser hat in der Poliklinik von Kollmann-Leipzig das Naftalan einer eingehenden Prüfung unterzogen und gelangte zu folgenden Resultaten: Das Naftalan wird mit Vorteil in der dermatologischen Praxis angewendet und zwar bei Ekzem, vorausgesetzt, dass dieses nicht einen ausgesprochen entzündlichen akuten Charakter zeigt; hervorragend geeignet ist die Verwendung des Mittels bei chronischen und Gewerbeekzemen. Ferner ist der Gebrauch des Naftalans bei Psoriasis von günstigem Erfolge begleitet und zeigt hier entschiedene Vorteile vor den sonst üblichen und höchst differenten Mitteln Chrysarobin und Pyrogallol. Das Naftalan zeigt reduzierende Eigenschaften, welche etwa denen des Schwefels und Ichthyols gleichkommen, und findet auch bei chronischen Affektionen der Prostata in Form der Suppositorien geeignete Verwendung. Meissner-Berlin.

G. Etienne, Nancy. **Paralyse bei einem Erwachsenen als einzige Manifestation hereditärer Syphilis.** Ann. de dermat. et de syph. Bd. IX. S. 535.

Bei einem 30jähr. Manne beobachtete E. eine progressive Paralyse. Bei dem Patienten selbst waren keine sonstigen Anzeichen einer erworbenen oder vererbten Syphilis nachweisbar, dagegen liess sich feststellen, dass die Mutter, die ebenfalls an Paralyse gestorben war, 18 Monate vor der Geburt ihres einzigen Sohnes Syphilis acquiriert hatte und während der Zeit von 4 Monaten eine Behandlung durchgemacht hatte. Bruhns-Berlin.

Jaccoud. **Herzfehler, Nephritis und Tabes bei einem Syphilitischen.** La semaine med. 10. VIII. 1898.

Der Titel besagt den Hauptinhalt. Ein combinierter Herzklappenfehler (Mitral, Trikuspidal, Aorten-Insufficienz) wurde neben Nephritis und Tabes incipiens bei einem Manne gefunden, der Lues vor 20 Jahren acquiriert hatte. J. hält die Infection für alle drei Organleiden von ätiologischer Bedeutung. Strube-Berlin.

Grawitz. **Ueber syphilitische Gelenkdeformationen.** Greifsw. med. Verein. 23. VII. 1898.

Die syphilitischen Gelenk-Entzündungen liefern klinisch sehr verschiedene Bilder, welche bald dem akuten, bald dem chronischen Gelenkrheumatismus, bald der tuberkulösen, bald der gichtischen Entzündung der Gelenke gleichen. Die Diagnose ist aus sicherer Syphilis anderer Organe oder ex juvantibus aus Erfolg der antisyphilitischen Kur zu stellen. Auch anatomisch ist die syphilitische Entzündung aus dem Gelenke selbst zu diagnosticieren, nämlich mit Sicherheit nur dann, wenn noch wirklich Gummiknotenbildung vorliegt; sobald erst Narbenbildung eingetreten ist, kann die Diagnose nur mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden: 1) aus dem lokalen Befunde (strahlige Narben im Knorpel); 2) aus dem Fehlen der für Arthritis vera Tuberkulose oder Arthritis deformans charakteristischen Veränderungen; 3) aus dem positiven Nachweis syphilitischer Veränderungen anderer Organe. Gelenkpräparate von 3 Fällen dieser Art werden demonstriert und erläutert. Selbstverständlich wird bei veralteten, unter Narbenbildung ausgeheilten syphilitischen Gelenkentzündungen durch antisyphilitische Kuren keine Besserung mehr erzielt. Der negative Ausfall der Kur spricht aber keineswegs gegen Syphilis.

O. Seifert, Würzburg. **Die Syphilis der Zungentonsille.** Arch. für Derm. und Syph. Bd. 44. S. 213.

Der Primäraffekt scheint sehr selten an der Zungentonsille lokalisiert zu sein. S. konnte nur einen Fall (von Schiffers) in der Litteratur auffinden. Dagegen kommen Sekundärerscheinungen, namentlich in der Form von Papeln, nach des Verf. Erfahrungen ziemlich häufig an der Zungentonsille vor. S. untersuchte im Ganzen 92 Fälle. Er fand in 54,1 Prozent bei den Männern, in 34,3 Prozent bei den Frauen Symptome secundärer Syphilis auf der Zungentonsille. Die subjektiven Beschwerden waren immer sehr gering. Das Rauchen mag entschieden als ein die Erscheinungen beförderndes Moment in Betracht kommen, kann aber, nach dem häufigen Vorkommen der Erkrankung bei Frauen nicht allein dafür verantwortlich gemacht werden. Als Therapie genügte entweder die Allgemeinbehandlung, oder es wurden neben dieser noch Pinselungen mit Chromsäure oder 10%igem Sublimatalkohol angewendet. Die syphilitischen Spätformen an der Zunge sollen sich entweder als gummöse Infiltration zeigen oder als schwielige Entartung oder als Hypertrophie der Zungentonsille, oder endlich sollen sie papillomartige Bildungen an dieser Stelle zur Folge haben. Die Gummabildungen sind noch die häufigste Form, während die anderen drei Varietäten sehr selten sind. Die glatte Atrophie der Zungenwurzel, die nach Levin und Heller ein häufiger Befund im tertiären Stadium der Lues sein soll, konnte S. in 12 Fällen von Spätsyphilis kein Mal konstatieren. Bruhns-Berlin.

A. Ebner, Königsberg. **Ueber luetischen Primäraffekt an den oberen Luftwegen.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 45. S. 171.

Unter 191 Fällen von Primäraffekten der oberen Luftwege fand E. in 72,2% harten



Schanker des Rachens, in 14,6% Schanker der Nase und in 12,5% Primäraffekt des Nasenrachenraums. In 96,8% der Initialsklerosen des Rachens war die Tonsille der Sitz des Schankers, nur zweimal der vordere linke Gaumenbogen, je einmal hintere Rachenwand und Uvula. An der Nase war der Sitz am häufigsten (8mal unter 16 Fällen) der Nasenflügel, seltener das Septum (4 mal). Bei den mitgeteilten Fällen von Schanker des Nasenrachenraumes fehlt meist die nähere Angabe über deren Ort. Bruhns-Berlin.

O. Lassar, Berlin. **Ueber Alopecia syphilitica.** Dermat. Zeitschr. Bd. 5. pag. 345.

L. weist auf das häufige Vorkommen des Haarausfalles bei secundärer Lues hin. Auch die Quecksilberkur scheint oft einen nachteiligen Einfluss auf das Haarwachstum zu haben. Daher soll bei einer Mercurialkur auch die Pflege des Haares durch spirituöse Waschungen und dergl. immer beobachtet werden.

Bruhns-Berlin.

C. Schumacher. **Quecksilber und Schleimhaut.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 44. S. 189.

S. weist darauf hin, dass durch die sekundäre Syphilis auf der Mundschleimhaut oft Erscheinungen erzeugt werden, die denen der Mercurialstomatitis ausserordentlich ähnlich sind, so dass eine sichere Entscheidung überhaupt nicht in jedem Falle zu treffen ist.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

L. Casper. **Handbuch der Kystoskopie.** Leipzig, Georg Thieme, 1898. 223 S. Mit 7 Tafeln und 57 Abbildungen im Text.

Seit dem Erscheinen des Lehrbuches der Kystoskopie von Dr. Max Nitze im Jahre 1889, das Nitze selbst „nur als ein Gerüst“ bezeichnete, „dessen vollständiger Ausbau erst im Laufe der Jahre durch die vereinte Arbeit zahlreicher Forscher ermöglicht werden wird“ hat die von Nitze geschaffene kystoskopische Untersuchungsmethode einen ganz bedeutenden Aufschwung genommen. Sie nimmt heute den ihr gebührenden Rang unter den übrigen physikalischen Untersuchungsmethoden ein, und durch Vervollkommnung der Technik, durch konstruktive Neuerungen hat sie neben der diagnostischen auch eine nicht geringe therapeutische Bedeutung gewonnen. Alle diese Fortschritte in sachgemässer und verständlicher Darlegung zu schildern, ist das Verdienst des vorliegenden Buches, welches ausserdem auch die kystoskopischen Untersuchungsmethoden, die denselben zu Grunde liegenden wissenschaftlichen Prinzipien und die Technik schildert, unter Fortlassung mancher veralteten und verlassenen Dinge, die heute besonders für den Anfänger die Lektüre des ausgezeichneten Lehrbuches von Nitze erschweren, das leider immer noch keine Neubearbeitung von seinem Autor erfahren hat. So ist einstweilen der letztgenannte Teil des Casperschen Lehrbuches gewissermassen als neue Auflage des Nitzeschen, wie auch des kurze Zeit nach diesem erschienenen von Fenwick mit Freude zu begrüssen. Wenig erfreulich ist es, dass der Autor, nachdem er in seinem Vorwort den Verdiensten Nitzes um die Kystoskopie durchaus gerecht geworden ist: — „Die Kystoskopie ist eine allseitig anerkannte, mustergültige Untersuchungsmethode, die sichere und durch kein anderes Verfahren zu ersetzende Resultate liefert. Es ist Nitze, der diese Methode im Wesentlichen geschaffen und an ihrem Aufbau mit Eifer und Erfolg gearbeitet hat.“ — die dem ersten Teil seines Buches voranstehende historische Darstellung dadurch trübt, dass er den Versuch macht, die von dem Breslauer Zahnarzt Bruck 1854 angegebene Durchleuchtung der Blase mittelst einer in das Rectum eingeführten Lichtquelle als den Weg zu bezeichnen, „der einzig und allein zu einer genügenden Beleuchtung einer geschlossenen Höhle führen konnte, nämlich die Einführung des Lichtes in die Körperhöhle selbst.“ Es ist und bleibt Nitzes Verdienst, zuerst eine Lichtquelle in die Blase eingeführt und das so erleuchtete Organ durch ein eigens zu diesem Zweck konstruiertes optisches System dem Auge zugänglich gemacht zu haben. Den gleichen Vorwurf verdient die Darstellung der Photographie der Blasenbilder. Casper stellt es so hin, als ob es nach vergeblichen Versuchen von Béla Hermann zuerst Kutner gelungen sei, brauchbare Bilder des Blaseninnern zu erzielen und dass später Nitze diese Methode verbessert habe. Unter der Ueberschrift „Bemerkungen über das Photographieren kystoskopischer Bilder“ hat Nitze in seinem Lehrbuch eine ganz détailirte Vorschrift des einzuschlagenden Verfahrens gegeben. Genau diese Vorschriften befolgend hat Kutner sein Instrumentarium anfertigen lassen. Die erzielten Bilder waren aber recht unvollkommen und erst mehrere Jahre später gelang es Nitze, mit Hilfe einer Aenderung des optischen Apparates brauchbare Photographien des Blaseninnern herzustellen.

Nach einer eingehenden und sachgemässen Besprechung des Instrumentariums und der Technik werden zuerst die Bilder der normalen, dann die der pathologisch veränderten Blase besprochen. Der folgende Abschnitt behandelt die Bedeutung der Kystoskopie und des Harnleiterkatheterismus für die Diagnostik der Krankheiten der Blase und Nieren. Die historische Einleitung, sowie die Schilderung der verschiedenen Instrumente ist nicht immer ganz objectiv, indessen ist es nicht Sache eines Referates, die eben beigelegten Prioritätsstreitigkeiten, welche diesen Dingen zu Grunde liegen, wieder aufzurühren. Aber gegen die Darstellung Caspers, als ob die von Albarran angegebene Verbesserung des Ureterenkystoskopes, die es ermöglicht, dem Katheter vor seinem Eintritt

in die Uretermündung jede beliebige Krümmung zu geben, überflüssig sei, weil das von Casper angegebene in jeder Beziehung ausreiche, muss entschieden Einspruch erhoben werden. Ganz so gefahrlos, wie Verf. den Katheterismus der Uretern schildert, ist derselbe nicht. Wenn es auch gelingt, die Instrumente zu desinfizieren, so ist es doch nie mit Sicherheit auszuschliessen, dass eventuell infektiöse Materie aus einer cystitisch veränderten Blase in das Nierenbecken verschleppt wird, auch wenn die Blase noch so sorgfältig ausgespült worden war. Die grösste Gefahr aber ist überhaupt nicht erwähnt, das ist die Weiterimpfung der Tuberkulose aus einem primär erkrankten Nierenbecken in die bis dahin intakte Blase. Solche Fälle sind bereits wiederholt beobachtet worden. Für die Fragen, ob eine oder mehrere Nieren vorhanden sind, welche Niere die erkrankte ist, wie weit bei Erkrankung der einen Niere die andere mitergriffen ist, wie weit sie noch als funktionstüchtig anzusehen ist, hat der Katheterismus der Ureteren gewiss eine Bedeutung, aber er macht, abgesehen von der Palpation, die probatorische Freilegung eines oder beider Organe, sowie die neuerdings wieder mehr empfohlene Probeincision keineswegs überflüssig.

Bei der Besprechung der therapeutischen Verwertung des Ureterenkatheterismus vermisst man die Erwähnung der Albarranschen Methode, die es gestattet, Katheter bis zur No. 13 der Charrièreschen Filière in das Nierenbecken einzuführen und dieselben ohne erneute Einführung des Kystoskopes auszuwechseln. Sonst aber zeichnen sich die betreffenden Kapitel durch klare und anschauliche Schilderung aus. Das, was über die endovesicalen Operationsmethoden gesagt wird, fügt den Publikationen Nitzes über diesen Gegenstand nichts neues hinzu. Das letzte Kapitel behandelt die Verwertbarkeit der Röntgenstrahlen für die Diagnose der Krankheiten der Harnorgane, die einstweilen den anderen Methoden gegenüber nicht zu besonderen Ergebnissen geführt hat.

Das Buch, in dem wir sicherlich eine erfreuliche Bereicherung der über diesen Gegenstand vorhandenen Litteratur begrüssen dürfen, ist vortrefflich ausgestattet und mit einer Reihe von gut ausgeführten Textabbildungen versehen. Weniger gut sind die beigegebenen Photographieen des Blaseninnern, die hinter denen des Nitzeschen Atlas entschieden zurückstehen.

Frank-Berlin.

Huldschiner, Hamburg. **Die medicinische Gymnastik in der Behandlung der Urogenitalkrankheiten des Mannes.** Berl. klin. Wochenschr. No. 28. 11. VII. 1898.

Verf. empfiehlt zunächst die Blasenmassage, die am besten in der von Wide als Zitterschüttelung angegebenen Weise und auch als Frictionsmassage anzuwenden sei. Als zu dieser Behandlung geeignet, werden zunächst die Fälle bezeichnet, in welchen es sich darum handelt, den Blasentonus zu erhöhen. Hierher diejenigen Fälle zu stellen, in denen eine Harnröhrenstriktur mangelhafte Entleerung bedingt, erscheint aber recht bedenklich, da man durch die Massage einfach die durch das periphere Hinderniss bedingte compensatorische Hypertrophie der Blasenmuskulatur noch vermehrt. Bei geeigneter Behandlung der Striktur wird sich stets der Tonus der Blase wiederherstellen, wenn nicht noch gleichzeitig centrale Erkrankungen vorliegen. Dasselbe gilt für die Blasenveränderungen bei Prostatahypertrophie. Sind centrale Erkrankungen vorhanden, so wird auch, wie Verf. andeutet, von der Massage nichts zu erwarten sein. Bei erhöhter Blasenreizbarkeit, besonders den rein nervösen Formen, erzielt zuweilen Massage, verbunden mit hydrotherapeutischen und elektrischen Massnahmen gute Resultate, die wohl meist auf psychischer Einwirkung beruhen. Die Vermutung des Verfs., dass die Enuresis nocturna vielleicht der Massagebehandlung zugängig wäre, ist schon vor einer Reihe von Jahren durch Dittel bestätigt worden, der den Sphincter über einer eingeführten Metallsonde massierte, eine Manipulation, die bei Kindern leicht zur Onanie Veranlassung giebt. Mit Recht erwähnt Verf., dass unsere moderne Behandlung der Infiltrate und Drüsenerkrankungen der Harnröhre auch zum Teil auf Massagewirkung durch die in Anwendung kommenden Metallinstrumente beruht. Dass bei den Erkrankungen der Vorsteherdrüse und der Samenblasen, soweit dieselben entzündlicher Natur sind und bei den aus ihnen resultierenden Folgezuständen, wie Impotentia coeundi et generandi seit den letzten Jahren die Massagebehandlung eine wichtige Rolle spielt, führt Verfasser ebenfalls an unter Betonung der von Thure Brandt, Keersmaecker, Sehlden und Feleki erhobenen Forderung, dass gerade bei der Massagebehandlung dieser Erkrankungen ein strenges Individualisieren und eine sorgfältige Indicationsstellung am Platze sei. Auch den besonderen Wert der Massagebehandlung bei denjenigen Blasenerkrankungen von Frauen, die durch Frauenleiden (entzündliche Exsudate und Fixationen) bedingt sind, hebt Verfasser hervor.

Frank-Berlin.

Bieck, Berlin. **Beiträge zur Behandlung des weiblichen Trippers und seiner Komplikationen.** Charité-Ann. XII. Jahrgang.

Verf. teilt die Erfahrungen mit, die er an dem reichhaltigen Material der Klinik für Syphilis in der Charité gesammelt hat. Zunächst bespricht er den Scheidentripper und weist darauf hin, dass derselbe in frischen Fällen viel häufiger sei, als gewöhnlich angenommen werde. Wenn speziell die Gynäkologen die Möglichkeit einer gonorrhoischen Vaginitis beim Erwachsenen bezweifelten, so liege das seiner Meinung daran, dass bei chronischen Trippern, und solche sähen die Gynäkologen meistens, in der That die Scheide durchweg nicht mehr erkrankt sei. Bei frischen Trippern fand Verf. in 104 Fällen die Scheide regelmässig miterkrankt, während er sie in 302 Fällen chronischen Trippers nur 26 mal,

also in 8,6% erkrankt fand und in diesen Fällen beschränkte sich der Prozess meist auf die Cervix und den Teil der Scheidenwände, der dem Cervicalsecret direkt ausgesetzt war. Exacerbationen eines alten Scheidentrippers kann man von frischen Infectionen meist, wie schon Veit angegeben hat, dadurch unterscheiden, dass bei den ersteren durchweg Komplikationen, wie Bartholinitis und Erkrankungen des Beckenbauchfells bestehen. Verf. resumiert dahin, dass sich beim frischen Tripper fast stets, beim alten selten Erkrankungen der Scheide finden, beim frischen selten, beim alten sehr häufig Erkrankungen der Cervix, beim frischen endlich fast nie eine Erkrankung der Gebärmutter und des Beckenbauchfelles. Zur Behandlung des akuten Prozesses empfiehlt Verf. für die ersten Tage Bäder und schwache Antiseptica, dann Einlegen von 10%igen Ichthyolglycerintampons. Vor Spülungen warnt Verf. wegen der Gefahr einer Cervixinfection. Im subacuten und chronischen Stadium wird die Vagina im Speculum ausgewischt und tamponiert. Gleichzeitig bestehender Cervicalkatarrh, Endometritis, Erosionsgeschwüre sind entsprechend zu behandeln. Von neueren Präparaten empfiehlt Verf. das Argonin in 2%iger Lösung und das Nosophen als Pulver. Mit Protargol hat Verf. noch keine genügenden Erfahrungen gewonnen. Es ist anzunehmen, dass dieses Mittel auch im acuten Stadium gute Dienste leistet. Der Harnröhrentripper ist bei frischen Fällen fast immer, bei chronischen seltener zu finden. Verf. fand ihn bei 106 frischen Fällen jedesmal, unter 302 chronischen Fällen 120mal, also in 39,3%. Unter diesen fanden sich 6mal Harnröhrenstrikturen. Wenn auch in chronischen Fällen der Gonococcennachweis nicht immer gelingt, so weisen doch die Secundärinfectionen auf vorhanden gewesene Gonococcen hin. Wenn auch in vielen Fällen der Harnröhrentripper bei sonst geeigneter Behandlung mit abheilt, glaubt Verf. doch sowohl zur schnelleren Beseitigung der subjektiven Beschwerden, wie auch um ein Chronischwerden des Prozesses zu vermeiden, die direkte Behandlung im acuten Stadium mit Argoninlösung, im chronischen mit Auswischen der Harnröhre im Endoscop empfehlen zu sollen. Strikturen der Harnröhre sind zu dilatieren. Infizierte Schleimhautfalten sind mit Hilfe des Endoscopes aufzusuchen und local zu ätzen. Infizierte Guérinsche, oder Skenesche Drüsenfollicel, die um die Urethralmündung herum liegen und entweder an ihrem die Ausführungsgänge umgebenden roten Hof, oder, wenn der Ausführungsgang verstopft ist, als Eiterbläschen zu erkennen sind, werden galvanokaustisch entfernt, wobei man den Draht erst nach Einführen in die Drüsen erglühen lässt, um unnötige Schmerzen zu vermeiden. Die kleinen aus hervorgestülpter Harnröhrenschleimhaut bestehenden Wülstchen und Wucherungen, die fast nur im chronischen Stadium vorkommen, enthalten sehr häufig in Fissuren und Erosionen Gonococcen und sind durch Glühhitze zu entfernen. Die Condylomata accuminata stehen zwar ätiologisch nicht im Zusammenhang mit der gonorrhoischen Infection, kommen aber vorwiegend im Gefolge der Gonorrhoe vor. Verf. fand bei 440 Tripperkranken 108mal, also in 24,5% Cond. ac., während er nur 6mal solche fand, ohne dass Tripper vorhanden gewesen war. Wenn die Condylome zwischen den Schleimhautfalten des Introitus und der kleinen Labien sitzen, sind sie häufig von den ebenda befindlichen Karunkeln schwer zu unterscheiden. Benutzt man aber bei ihrer Abtragung Aethylchlorid, so gefrieren die viel weicheren Feigwarzen schneller und sind dann durch ihre weisse Färbung von den noch roten Karunkeln leicht zu unterscheiden. Sitzen die Condylome bis zur Cervix hinauf, so gelingt es oft, sie durch 3mal am Tage zu wiederholende Scheidenspülungen mit Holzessig und folgender Tamponade mit Eisenchloridwatte zur Abstossung zu bringen. Letzteres erzielt man auch sehr gut mit der Tupfung mit Formalin mit nachfolgender Tannoformpuderung. Bartholinitis fand sich bei 408 Kranken 58mal, also in 13,2%. 10mal war sie doppelseitig, 48mal einseitig. Die Entzündung war in 20 Fällen acut, in 38 chronisch. Der Drüsenabscess wird einfach durch Incision unter Infiltrationsanästhesie entleert und die erkrankte Drüsenpartie selbst ausgeschält, oder, wenn sie mit der Unterlage fest verwachsen ist, wegen der Gefahr der Blutung aus dem dort befindlichen Venenplexus mit dem Paquelin entfernt. Ist die Radicaloperation nicht angängig, so zerstört man den Ausführungsgang mit dem Thermocauter und injiciert in die Drüsensubstanz eine Lösung von Hydrarg. benzoat. Statt dieser ziemlich schmerzhaften Application kann man mit dem gleichen Erfolg die Schleichsche Lösung verwenden. (d. Rf.)

Mastdarmtripper fand sich unter 440 Kranken 42mal, also in 9,5% und zwar betraf die Erkrankung 32mal die Analgegend bis zur oberen Sphinctergrenze, während 10mal die über dem Sphincter gelegene Rectalschleimhaut erkrankt war. Verf. schlägt mit Recht vor, die Fälle von Analgonorrhoe, bei denen fast immer die Rectalschleimhaut unversehrt ist und die meist per contiguitatem entstehen, scharf zu trennen von der Rectalgonorrhoe, die fast immer auf coitus per anum zurückzuführen ist. Die locale wie diätetische Behandlung wird eingehend besprochen und ist ebenso wie die vortreffliche Schilderung der klinischen und bacteriologischen Befunde im Original nachzulesen.

Entzündliche Lymphdrüsenschwellung hat Verf. nur selten, in 4% der Fälle gesehen. Noch nicht vereiterte Drüsen wurden durch die schon erwähnten Injectionen von Hydrarg. benzoat zurückgebracht, an deren Stelle Wälsch Injectionen mit physiologischer Kochsalzlösung mit gleichem Erfolg empfohlen hat.

Tripperrheumatismus hat Verf. in 3,9% der Fälle beobachtet. 14mal waren einzelne oder mehrere Gelenke befallen, 2mal neben der Hand- und Fussgelenken die Sehnenscheiden der Hand- und Fussrücken. Fixation der Gelenke, heisse Sandbäder und nachfolgende

Massagebehandlung führten volle Gebrauchsfähigkeit herbei.

Wenn auch in einzelnen Fällen Zeichen von Blasenreizung, wie Harndrang und Dysurie sich einstellen, so kam es doch in keinem Falle zu einer regulären Cystitis, die einer localen Behandlung bedurfte. Frank-Berlin.

Marc, Wildungen. **Praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Blasenstein-Operationen.** Centralbl. f. d. Erkrank. d. Harn- u. Sexual.-Organe. Bd. IX. Heft 6.

C. Rörig, Wildungen. **Ueber Diagnose und Zertrümmerung eingewachsener Blasensteine.** Ibid. Bd. IX. Heft 8.

M. hat im Jahre 1897 103 mal an ebenso vielen Patienten die Lithotripsie vorgenommen, womit die Gesamtzahl der von ihm ausgeführten Steinzertrümmerungen auf über 900 gestiegen ist. Das Alter der Patienten schwankt zwischen 35 und 80 Jahren, einer war über 80 Jahre alt. Die ungefähre Dauer der Erkrankung schwankte zwischen 4 Wochen und 12 Jahren. Die Steine bestanden 67 mal aus Uraten, 35 mal aus Phosphaten und einmal aus Cystin. Der Durchmesser des grössten Uratsteines betrug 5, der des grössten Phosphatsteines 6 cm. 77 mal war nur ein Stein, 26 mal mehrere vorhanden. In einem Fall waren über 100 etwa erbsengrosse Steine vorhanden. Von den mit Phosphatconcrementen bebafteten Pat. waren 16 schon früher operiert worden, von den mit Uraten behafteten 11. Der Patient, welcher über 100 kleine Steine hatte, war drei Jahre zuvor wegen kleiner Concremente lithotomiert worden. 75 mal wurde der Stein in einer Sitzung entfernt. 22 mal war noch eine zweite, 3 mal eine dritte, 2 mal eine fünfte Sitzung erforderlich und in einem Fall wurde erst nach acht Sitzungen ein günstiges Resultat erzielt. Die Dauer der einzelnen Sitzungen schwankte zwischen 5 und 60 Minuten, einmal dauerte es noch länger. Die Narkose wurde nur 7 mal angewendet, teils wegen abnormer Empfindlichkeit, teils wegen Grösse und Härte des Steines. Sonst kam stets $2^1/_2$%ige Cocaïnlösung zur Anwendung, ganz ausnahmsweise in Verbindung mit einer Morphiuminjection. Vollständige Heilung trat ein in 96 Fällen. Unvollendet blieben drei Fälle. Ein schlechtes Resultat wurde erzielt in zwei Fällen, in welchen die Operierten, die vor der Operation gut, wenn auch unter Schmerzen urinieren konnten, sich nachher andauernd des Catheters bedienen mussten. Exitus trat in zwei Fällen ein. In einem Fall ging der Patient an einer schon seit längerer Zeit bestehenden Pyelo-Cytitis zu Grunde. Im anderen Falle war nach der Sondenuntersuchung eine Infektion eingetreten. Infolgedessen krampfte die Blase während der ohne Narkose vorgenommenen Operation. Bei der Evacuation entstand eine Blutung, an der Pat. unter peritonitischen Erscheinungen zu Grunde ging. Die Sektion wurde leider nicht gestattet. Es folgen sodann eine Reihe von praktischen Erörterungen, die z. T. durch Skizzierung instruktiver Fälle veranschaulicht werden und über die in der Originalarbeit nachzulesen ist. Die Operation selbst nimmt M. nach den üblichen und von Thompson so klassisch geschilderten Regeln vor. Zur Verhütung von Infektionen nimmt er jetzt auch die von Guyon empfohlene Ausspülung mit einer 1‰igen Höllensteinlösung nach vollendeter Sitzung vor. Dass bei bestehender Cystitis mässigen Grades (für solche stärkeren Grades wird sie empfohlen) eine Vorbereitung nicht nötig sei, entspricht nicht unseren heutigen Anschauungen, und der trotz bestehender leichter Infektionscystitis operierte Fall mit Exitus beweist die Gefahr, die in dieser Ansicht des Verfassers enthalten ist. Dass Oxalatsteine, bezw. grössere nicht Gegenstand der Lithotripsie sein sollen, übrigens eine sehr alte Regel, hat M. in einem Fall erfahren, in welchem ihm beim Versuch, einen Oxalatstein zu zertrümmern, der weibliche Schnabel in der Blase abbrach. Ein glückliches Fassen des Fragmentes und eine besonders weite Harnröhre verhüteten schwerere Consequenzen, da die Extraktion gelang.

Gegenüber den von Röhrig erwähnten „angewachsenen Steinen“ verhält sich M. sehr skeptisch. Er giebt zu, dass Steine zwischen Trabekeln eingekeilt oder in Divertikeln sitzen können, dass aber feste Verwachsungen mit der Blasenschleimhaut von ihm nie gefunden worden seien. Phosphatincrustationen seien nicht Objekt einer Lithotripsie.

Demgegenüber behauptet R. in der zweiten Arbeit, dass angewachsene Steine sehr wohl vorkämen. Er versteht darunter solche, „welche durch Faserstoffexsudat an oder in der Blasenwandung befestigt sind“ und teilt sie ein in eingebettete, eingekapselte und eingesackte. Allerdings sei die Diagnose solcher Fälle nicht leicht und „bei geringen Symptomen oder bei oberflächlicher Untersuchung wird man allerdings einen angewachsenen Blasenstein nicht finden, hauptsächlich, wenn man durch Zertrümmerung lose liegender das Leiden gehoben glaubt und die Patienten nachträglich anderswo von den eingewachsenen Steinen befreit werden.“ Dieser Streit ist bezeichnend für den bedauerlichen Standpunkt souveräner Verachtung, den beide Verf. gegenüber der Kystoskopie einnehmen, wenn sie auch zugeben, dass eventuell die Kystoskopie ein beachtenswertes Hilfsmittel sei. Geradezu bedenklich sind Urteile wie das, dass bei richtig ausgeführter Aspiration die kystoskopische Kontrole nach der Litholapaxie überflüssig sei. Die Thatsachen haben in den letzten Jahren oft genug bewiesen, wie verhängnisvoll das Unterschätzen der Kystoskopie in solchen Fällen ist. Frank-Berlin.

Schmidt, Heidelberg. **Ueber den Abgang von Knochenfragmenten durch die Harnwege.** Münch. med. Wochenschr. No. 29. 19. VII. 1898.

1) Bei 47 jährigem Manne durch Uretrot, extern. operative Entfernung eines Sequesters. der unter Entzündungserscheinungen in der



Symphysengegend mit Verursachung starker Urinbeschwerden, Abgang blutigen Urins, schliesslich gänzlicher Urinverhaltung allmählich aus einer sich nach oben und aussen erstreckenden Fistel zum Theil in die pars membranacea perforiert war. Grund der Sequesterbildung wahrscheinlich lokale akute Osteomyelitis am Schambeinast nach voraufgegangener Furunculosis in der betr. Gegend.

2) 21jähriger Kaufmann; in der Jugend verschiedene tuberkulöse Prozesse, u. a. Coxitis. Nach voraufgegangenen mehrfachen Schmerzen beim Urinlassen und eine Zeit lang bestandenem blutigen und eitrigen Harn Entleerung eines 4×3,5×1,5 mm grossen, wenig inkrustierten Knochenstück beim Urinieren. Sequester entstammt wahrscheinlich einem tuberkulösen Prozesse an der Innenseite des Beckens, an der ausgeheilten Hüfte, möglicherweise im Anschluss an ein kurz vorhergegangenes Trauma (Sprung). Das Bemerkenswerteste am 1. Falle ist der Durchbruch in die Urethra, während bisher nur solche in die Blase beschrieben wurden.

Ullmann-Berlin.

A. Fonseca. **Beiträge zur Morphologie des Gonococcus.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 16. VII. 1898.

In Reinkulturen gezüchtet verliert der Neissersche Gonococcus sehr rasch seine typische Semmelform und tritt uns in atypischen, meist eliptischen Formen entgegen. Verimpft man diese atypischen Formen auf die Harnröhre oder in die vordere Augenkammer von Kaninchen, so erzeugen dieselben eine typische Blennorrhagie und die Coccen nehmen dabei allmählich wieder ihre bekannte Semmelform an. — Die Entfärbung nach Gram, welche als ein charakteristisches Kennzeichen der Gonococcen galt, tritt nur ein, wenn die Coccen auf schwach sauren Nährböden gezüchtet sind (auch der blennorrhagische Eiter ist infolge seines Gehaltes an sauren phosphorsauren Salzen schwach sauer). Auf neutralem oder alkalischem Nährboden gezüchtet, entfärben sich die Gonococcen, nach Gram behandelt, nicht. Connstein-Berlin.

Pharmakologie.

Schreiber und Waldvogel, Göttingen. **Ueber eine neue Albumosemilch.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 32. 11. VIII. 1898.

Den Verff. gelang es, durch Zusatz einer gewissen Menge Caseose (Caseïnalbumose) zur verdünnten Kuhmilch die Menge des verdauten Eiweisses mehr als zu verdoppeln. Von dieser Milch wurde die Hälfte, von der gewöhnlichen unverdünnten Kuhmilch nur der neunte Teil verdaut. Während die Somatosemilch und die Riethsche Albumosemilch durch einen grösseren Albumosezusatz Peptone, resp. Kalksalze enthalten, die abführend wirken, ist die Milch der Verff. fast frei von diesen Stoffen. Ein weiterer Vorzug des Präparates ist seine Billigkeit. Es kommt in drei Sorten in den Handel, die sich durch ihren dem Alter des Säuglings entsprechenden Verdünnungsgrad unterscheiden, und enthält Rahm und Milchzucker als Zusatz. Ein Versuch bei einem atrophischen, an Schwindsucht, Rhachitis und Furunkulose leidenden Kinde, das erst die neue Milch und dann dieselbe ohne Caseosezusatz bekam, zeigte, dass nicht nur die erstere bei weitem besser ausgenutzt wurde, sondern dass es bei der gewöhnlichen Milch, ob verdünnt oder nicht, weniger trank und Durchfälle bekam, während bei der Caseosemilch nie Durchfälle auftraten.

Sturmann-Berlin.

C. Gioffredi. **Ueber Pyrantin (Piutti) (p. Aethoxyphenylsuccinimid), ein neues Antipyreticum.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 60. S. 559.

Von Piutti-Neapel ist das p. Aethoxylphenylsuccinimid und sein Natriumsalz dargestellt, das von den Höchster Farbwerken unter dem Namen Pyrantin in den Handel gebracht wird. Dasselbe ruft in grossen Dosen eine lähmende Wirkung hervor. Es setzt die Temperatur herab, verringert in grossen Dosen Puls- und Atmungsfrequenz, setzt durch periphere Gefässerweiterung den Blutdruck herab. Die antipyretische Wirkung besteht in Wärmedispersion durch periphere Gefässdilatation (namentlich in kleinen Dosen wirksam) und verminderte Wärmeproduktion. Letztere beruht nicht auf einer Wirkung auf die centralen Wärmecentren, sondern auf Verminderung der biochemischen Prozesse in den Zellen. Pyrantin hat auf das Blut keinen schädlichen Einfluss. Es wird als Bernsteinsäure und Phenetetidin ausgeschieden. Strube-Berlin.

G. Joachim, Berlin. **Zur Wirkung des Tannopin.** Allg. med. Centralzeit. No. 65. 1898.

Ausser bei tuberkulösen Darmprozessen erwies sich das Tannopin wirksam gegen Durchfälle, besonders auch bei Kindern, denen es unbedenklich gegeben werden kann. Verf. empfiehlt folgende Formel:

Rp. Tannopin 0,3—0,5
Calomel 0,005
M. fiat pulv. S. 3—4× tägl. 1 Pulver.

Allein gegeben ist Tannopin von 0,3 bei Säuglingen bis 1,0 bei Erwachsenen zu dosieren.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Ueber colloidales Quecksilber. Pharmaceut. Centralhalle. 1898. No. 30.

Dem löslichen Gold und Silber reiht sich nunmehr das von A. Lottermoser dargestellte lösliche Quecksilber an. Es wird aus Mercuronirtat durch Reduction mit salpetersaurem Zinnoxydul und Aussalzen mit einer concentrierten Lösung von Ammoncitrat gewonnen. Nach Neutralisation mit Ammoniak wird die überstehende Lösung abgehebert und der, eine ziemlich dünnflüssige Pasta darstellende Nieder-

schlag über Schwefelsäure getrocknet. Man erhält so silberglänzende Stücke, welche sich in Wasser mit tiefbrauner Farbe lösen.

Bloch-Berlin.

P. Süss. **Graue Quecksilbersalbe aus colloidalem Quecksilber bereitet.** Pharm. Centralhalle. No. 30. 1898.

Behufs Herstellung der grauen Quecksilbersalbe wird das lösliche Quecksilber mit wenig Wasser benetzt, fein verrieben und dann mit der erkalteten Talg-Fettmischung innig gemengt. Die so bereitete Salbe, von schwarzgrauem Aussehen, zeigte mikroskopisch denselben Feinheitsgrad wie die officinelle graue Salbe, liess auch im Gegensatz zur letzteren nach dem Verreiben auf der Haut in deren Vertiefungen keine Quecksilberkügelchen zurück, so dass dem „Unguentum Hydrargyri colloidalis“ eine Zukunft beschieden sein wird.

Bloch-Berlin.

Pastilli Hydrargyri oxycyanati. Pharmac. Centralh. No. 33. 1898.

Jochner ist auf Grund eingehender vergleichender Studien zu dem Resultate gelangt, dass das Hydrargyrum oxycyanatum vor dem Sublimat höchst beachtenswerte Vorzüge hat, da es bei mindestens gleicher bactericider und antiseptischer Kraft eine weit geringere Reizwirkung auf die Gewebe ausübt wie Sublimat. Metallgegenstände werden auch bei längerem Verweilen in den Lösungen dieses Salzes nicht angegriffen. Wie Sublimat kommt auch das Oxycyanid in Lösungen von 1:1000 in Anwendung.

Apotheker v. Pieverling (München) hat das bisher schwer lösliche Präparat zu leicht löslichen Pastillen verarbeitet, welche je 0,5 Hydrarg. oxycyan. enthalten und sich rasch in kaltem, destillierten wie Brunnenwasser zu klaren und haltbaren Flüssigkeiten lösen, die durch einen den Pastillen einverleibten indifferenten Farbstoff lichtblau gefärbt wird. Der Preis der zu je 10 Stück in handlichen, schmalen Cylindern verpackten Pastillen ist nur um ein Geringes höher als derjenige der Sublimatpastillen.

Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Stüler, Berlin. **Ueber die Bedeutung des Trinkwassers bei epidemischen Krankheiten.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 15. 1. VIII. 1898.

Der Streit, ob die chemische oder bakteriologische Prüfung des Wassers oder die technische Untersuchung der Brunnenanlage sicherere Ergebnisse für die Beurteilung des Wassers liefere, ist müssig. Jede einzelne dieser Methoden muss angewandt werden. Die stickstoffhaltigen Substanzen, Ammoniak, salpetrige und Salpetersäure, sind in Gegenden mit Moorvegetation harmlos, da sie hier durch den Mangel an Sauerstoff bedingt sind; bei anderen Bodenverhältnissen wie in Berlin, sind sie freilich als Zeichen stickstoffhaltiger Abfallstoffe im Boden geeignet, das Wasser als unbrauchbar zu kennzeichnen. Aehnliches gilt von chloriden und schwefelhaltigen Stoffen. Phosphorsäure erweckt stets den Verdacht auf Verunreinigung durch Harn. Eisen ist ungefährlich, macht aber das Wasser unappetitlich; es kann jetzt durch das Enteisenungsverfahren beseitigt werden. Die mikroskopische Untersuchung lehrt die Unbrauchbarkeit des Wassers bei Anwesenheit von Abfällen des Haushalts, von Parasiten u. s. w. Die bakteriologische Prüfung lässt zwar oft im Stich, wenn man bestimmte Bakterien, wie Typhusbacillen etc., sucht; doch liefert sie durch die Zahl der gefundenen Bakterien einen sicheren Massstab für die Filtrationskraft des Bodens. Das gilt besonders für neue Brunnenanlagen; bei älteren erlaubt die Zahl der Bakterien ein Urteil über die Möglichkeit der Verschmutzung. Sehr wichtig ist die Ueberwachung der Beschaffenheit der Brunnenanlagen. Stüler weist von neuem auf die Bedenklichkeit der Kesselbrunnen hin.

Lehfeldt-Berlin.

Lamborelle. **Die Ansteckung bei Tuberkulose.** La Belgique médicale. No. 32. 11. VIII. 1898.

Im Anschluss an die neuesten Cornetschen Versuche weist Verf. im Gegensatz zu Flügge von neuem darauf hin, wie gross die Gefahr der Ansteckung durch zu Staub vertrockneten tuberkulösen Sputums sei. Er stellt demgemäss die bekannten Forderungen zur Prophylaxe (feuchte Reinigung der Zimmer, Wasserspeinäpfe an öffentlichen Orten, Taschenspuckfläschchen u. s. w.) wieder in den Vordergrund. Als Anhang bringt er eine statistische Arbeit des verstorbenen Aebi, aus der hervorgeht, dass Lungenheilstätten die Gefahr der Ansteckung durch Tuberkulose für die einheimische Bevölkerung nicht vergrössern.

Lehfeldt-Berlin.

J. T. R. Davidson, Buenos-Aires. **Ueber den Einfluss der Bodentrocknung auf die Sterblichkeit bei Tuberkulosis, Tetanus und Pneumonie.** Lancet No. 3910.

Im Laufe der letzten 25 Jahre hat die Stadt Buenos-Aires, die infolge ihrer Topographie und wolkenbruchartiger Regenfälle häufig an grossen Ueberschwemmungen gelitten hatte, durch Kanalisation und noch mehr durch die Ausgrabung von mehreren Tausenden zerstreuten Sammelbassins einen immer trockneren Boden gewonnen, so dass seit einigen Jahren bedeutende Schäden durch Regen nicht mehr verursacht und menschliche Wohnungen nicht mehr überschwemmt wurden. Aus der Mortalitäts-Statistik dieser Zeit hat Verf. die Sterblichkeit nach Jahrgängen graphisch dargestellt, und

zwar für 3 der dort häufigsten Krankheiten. An der Tuberkulose starben im Jahre 1872 3,5 pro mille, im Jahre 1892 nach einer etwa gleichmässigen Abnahme in der Zwischenzeit 1,8 pro Mille, seitdem blieb die Zahl dieselbe. Beim Tetanus war der Verlauf der Aenderung ein anderer und teilt sich nach einem kuppenförmigen Auf- und Abstieg zwischen den Jahren 1872—77 in einen schnellen Abfall von 2,0 im letztgenannten Jahre bis 1,0 im Jahre 1882, und einer langsameren Abnahme bis zu 0,3 im Jahre 1894, um nachher gleich zu bleiben. Die Sterblichkeit an der Pneumonie zeigt dagegen im allgemeinen einen allmählichen Anstieg in dem Viertel-Jahrhundert von rund 1,6—2,6 pro Mille. Der Verf. zieht den Schluss, dass die grössere Trockenheit des Bodens diese Aenderungen in der Sterblichkeit hervorgebracht haben. Cowl-Berlin.

Schanz, Dresden. **Die falschen und echten Diphtheriebacillen.** Wiener med. Presse. No. 28 u. 29. 10. u. 17. VII. 1898.

Dass die bis vor etwa einem Jahre als Unterscheidungsmerkmale angegebenen Kennzeichen nicht zuverlässig sind, giebt selbst ein so entschiedener Verfechter der dualistischen Anschauung, wie C. Fränkel zu. Schanz lässt aber auch die neuen von Spronk und dem jüngeren Neisser angegebenen Methoden zur Unterscheidung nicht gelten und leugnet, dass man den Diphtheriebacillus vom Pseudodiphtherie- und Xerosebacillus differenzieren könne. Wenn man also auch die ätiologische Bedeutung des Diphtheriebacillus für die Diphtherie anerkennt, so muss doch noch irgend etwas Anderes, vielleicht symbiotische Vorgänge, dazu kommen, damit im Einzelfall Diphtherie entstehe.

Lehfeldt-Berlin.

Rullmann, München. **Ueber eine aus Sputum isolierte pathogene Streptothrix.** Münch. med. Wochenschr. No. 29. 19. VII. 1898.

In einem Sputum linsen- bis erbsengrosse Knöllchen von gelblich-grüner Farbe, die als Reinkultur eines Fadenpilzes mit selten auffindbarer, aber sicher vorhandener, als echt erkennbarer Verzweigung sich darstellten. In der Cultur entstanden auf Löfflerschem Blutserum und gekochten Eiweissstückchen unverzweigte Fäden, in Nährbouillon und auf verschiedenen anderen Nährböden dem Diphtheriebacillus ähnliche Stäbchen. Von den Tierversuchen auf Pathogenität ergeben zwei Drittel ein positives Resultat; bei den verschiedensten Wegen der Einführung zeigte sich allgemeine mehr oder weniger starke Infection, deren Verursachung stets durch die aus den erkrankten Organen wieder gezüchtete Streptothrix bewiesen wurde. Fast stets fand sich dabei Vereiterung der Drüsen. Ullmann-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

M. Carrara. **Ueber Fettembolie der Lungen in ihrer Beziehung zur gerichtl. Medizin.** Friedrichs Blätter f. ger. Med. Heft 4. 1898.

Verf. hat im Institut für gerichtliche Medicin in Wien 102 Leichen (nicht nur auf gewaltsame Weise Umgekommener, sondern auch an inneren Leiden Verstorbener) auf das Vorkommen von Fettembolien in den Lungen untersucht und solche in 27 Fällen = 26% gefunden. Das Urteil, ob und welchen Anteil die Fettembolie an der Hervorrufuug des Todes gehabt hat, ist im Einzelfall sehr schwer; je grösser die Zahl der verstopften Blutgefässe und je ausgedehnter die der Respiration entzogene Lungenfläche ist, desto grösseren Einfluss wird die Fettembolie auf das Eintreten des letalen Ausganges gehabt haben. Die bekannte Häufigkeit der Fettembolie bei Frakturen wird auch durch die Befunde des Verf. bestätigt (in 76% der Fälle von Knochenbrüchen); interessant ist im Gegensatz zu den bisherigen Anschauungen der häufige Befund bei Weichteilverletzungen, besonders Verbrühungen und Verbrennungen (46%) und bei Herz-, Gefäss- und Nierenkrankheiten (22%). Bei Lungenkrankheiten und den verschiedenen Erstickungen fand sie sich nicht, nur einmal unter 5 Fällen von Phosphorvergiftung. Verf. vermag daher nicht der Meinung von Pappe beizustimmen, der die Fettembolie der Lungen als eins der charakteristischsten Symptome der Phosphorvergiftung bezeichnete. Was das Lebensalter betrifft, so fällt die Maximalemboliefrequenz in das 22.—50. Lebensjahr. Hüttig-Berlin.

Thoinot. **Traumatische Pneumonie. Etude médico-légale.** Ann. d'hyg. publ. Juli 1898.

Th. versteht unter traumatischer Pneumonie eine solche, die sich an eine Contusion des Thorax anschliesst, gleichgiltig, ob mit oder ohne Rippenbruch; die Littensche Unterscheidung zwischen traumatischer Pneumonie im engeren Sinne (bei der die Lunge direkt verletzt ist) und Pneumonie durch Contusion (ohne sichtbare Läsion der Thoraxwand) hat seiner Ansicht nach in gerichtlich - medicinischer Beziehung keinen Wert. Prädisponierende Ursachen für die Entstehung einer Lungenentzündung nach einem Trauma der Brust sind Alkoholismus und früheres Ueberstehen von Pneumonie; die Chance ist ausserdem grösser, wenn zugleich Rippen gebrochen sind; Alter und Geschlecht sind nur insofern von Einfluss, als der erwachsene Mann mehr Gelegenheit zu Kontusionen hat. Der Sitz der Entzündung schliesst sich in der Regel an die Stelle an, wo das Trauma eingewirkt hat. Pathologisch-anatomisch unterscheidet sich die traumatische Pneumonie in nichts von der gewöhnlichen, ebenso ist das klinische Bild im Wesentlichen dasselbe; sie hat dieselben Symptome, denselben Verlauf, dieselben Komplikationen und ist nicht weniger gefährlich, als die gewöhnliche Pneu-

monie. Beides sind dieselben Krankheiten, beide hervorgebracht durch den Pneumococcus Fränkel, nur dass bei der traumatischen Form die Entwickelung derselben unter dem Einfluss einer Verwundung oder Erschütterung des Lungengewebes erfolgt. Allein durch den Beginn unterscheiden sie sich, da sich bei der traumatischen Pneumonie sofort im Anschluss an das Trauma heftiger Schmerz an der betroffenen Bruststelle und fast stets Auswurf reinen Blutes einstellt. Binnen kurzer Frist, meist innerhalb 24 Stunden, selten später, schliesst sich Schüttelfrost und die übrigen Symptome an. Ziemlich häufig ist Uebergreifen der Entzündung auf die andere Lunge. Ausgang ist entweder Heilung oder Tod, selten Uebergang in das chronische Stadium. 13 Todesfälle kamen auf 47 Fälle, von denen 4 bisher nicht veröffentlichte beschrieben werden.

Hüttig-Berlin.

Unfallheilkunde.

Habel, Camenz. **Trauma und Neubildung.** Aerztl. Sachverst.-Zeit. No. 15. 1. VIII. 1898.

Ein äusserst beweiskräftiger Fall: ein 22jähr. Arbeiter fällt auf den Hinterkopf, leidet dann öfter an Schwindel, und stirbt nach etwa fünf Monaten, nachdem er einige Tage unter schweren Hirnsymptomen krank gelegen hatte. Die Obduktion ergab cystische Entartung der rechten Kleinhirnhemisphäre, darunter ein leicht isolirebares festeres Gebilde, das von Ponfick als ein sich um einen obsoleten Bluterguss herum entwickelndes Neoplasma bezeichnet wurde. Lehfeldt-Berlin.

G. Haag. **Rentenkürzung ist kein zulässiges Heilmittel.** Monatsschr. f. Unfallheilk. 15. VII. 1898.

In einem Gutachten, eingeholt vom „ärztlichen Kollegium zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungsangelegenheiten" (München) war u. a. ausgeführt: „es sei nicht wünschenswert, dem P. die Vollrente zuzubilligen, um so weniger als in leichtem Zwang zur Arbeit ein wichtiges Moment zur Bekämpfung und Besserung der Willenslosigkeit gesehen werden müsse". — Das Königl. bayer. Landesversicherungsamt erkannte auf Aufhebung dieser Entscheidung: „der Heilzweck dürfe bei Bemessung der Rente nicht hineingezogen werden; es sei stets diejenige Rente zu gewähren, welche dermalen dem Zustande des K. entspreche, und es bleibe der B. G. überlassen, eine Besserung des Zustandes des P., — sei es durch Einweisung desselben in eine seinem Leiden entsprechende Heilanstalt, sei es auf sonstige Weise herbeizuführen. Rentenkürzung sei aber unter keinen Umständen ein zulässiges Heilmittel". Cohn-Berlin.

Militärsanitätswesen.

v. Oven. **Taktische Ausbildung der Sanitäts-Offiziere.** Berlin 1898. Verlag von R. Eisenschmidt.

Im Gardekorps wurde in diesem Jahre vom Verfasser ein Ausbildungskursus für Sanitätsoffiziere abgehalten, der im Winter mit Kriegsspiel begann und im Frühjahr mit einem dreitägigen Uebungsritt endete. Seine Aufgabe sah Verf. darin, „den Sanitätsoffizier zu befähigen, auch im Rahmen kriegerischer Operationen seinem Berufe sich ganz zu widmen." Der Sanitätsoffizier soll deshalb bekannt gemacht werden mit den taktischen Grundsätzen, ihren Wechselwirkungen zueinander und dem Einfluss von Raum und Zeit auf die Verwendbarkeit der Truppe und aller zugehörigen Armeeanstalten. — Der Militärarzt findet im Kriege in ganz anderer Weise Verwendung wie im Frieden: er wirkt als Truppenarzt, beim Sanitätsdetachement, beim Feldlazarett, vereinzelt bei Kolonnen und Trains; als Divisions- und Korps-Generalarzt (bezw. Armee-Generalarzt! Ref.) und auf Etappen-Linien. In allen diesen Stellungen ist der Arzt abhängig von den Anordnungen der militärischen Führer; seine Thätigkeit beginnt erst, wenn die Befehle für die Truppe, sei es zur Ruhe, Marsch oder Gefecht, ausgegeben sind. Diesen Befehlen sind die Sanitätseinrichtungen anzugliedern. Der Sanitätsoffizier muss also die eigenartige militärische Befehlssprache verstehen! Die Sanitätseinrichtungen — Truppenverbandplatz, Sanitäts-Detachement, Etappengebilde — beruhen auf dem Prinzip der gegenseitigen Unterstützung und Ablösung. Der Sanitätsoffizier muss deshalb wissen, an welcher Stelle in der Truppe bezw. hinter ihr sich die einzelnen Sanitätseinrichtungen befinden und wenn er auf ihr Eintreffen rechnen kann: d. h. er muss Verständnis für Marschlängen und Aufmarschzeiten haben. Die Sanitätsoffiziere der höheren Kommandobehörden sollen, sobald die Truppen zum Kampf eingesetzt werden, sachgemässe Vorschläge für die Verwendung der Sanitätseinrichtungen machen, die sofort vom Truppenführer ohne lange Prüfung als Befehle verwendet werden können. Dazu gehört aber Erfahrung und Uebung. — In vielen Fällen muss der Sanitätsoffizier auch selbständig handeln, er muss deshalb nicht nur Arzt, sondern auch Militär sein: Reitkunst beherrschen, Karten lesen können, Meldekarten kurz abfassen, Kriegstagebücher führen, ist ebenso seine Aufgabe wie die des Offiziers.

Selbstverständlich bleibt die Taktik für den Militärarzt nur die Hülfswissenschaft: er soll sich mit ihr nur soweit befassen, als sie ihm helfen kann, sich in seiner besonderen Stellung zurecht zu finden. Denn was nützt dem Kranken und Verwundeten der beste Arzt, wenn er ihn nicht erreichen kann, was der Truppe die vorzüglichsten Sanitätseinrichtungen, wenn diese nicht entsprechend verwendet werden?



Verf. fasst schliesslich den Zweck und die Grenzen der taktischen Ausbildung der Sanitätsoffiziere folgendermassen zusammen: der Militärarzt hat im Kriege seine Massnahmen stets denen der Truppenführung unterzuordnen und anzupassen. Dazu bedarf er der Schulung im taktischen Gebiete derart, dass er die Befehle der Truppenführung richtig auffassen, seine Anordnungen der dadurch geschaffenen Lage anpassen kann. Er muss geübt sein, die in der Armee angenommene Art und Uebermittelung der Befehlserteilung auch schriftlich sicher zu handhaben, Karten lesen und krokieren zu können und muss endlich über Marschlängen, Marschgeschwindigkeit und Aufmarschzeiten derart unterrichtet sein, dass er das Eintreffen nachfolgender sanitärer Unterstützungen richtig berechnen kann.

Dieses an und für sich beschränkte Gebiet taktischer Lehren bedarf doch eingehender Unterweisung, da dasselbe den meisten Militärärzten vollkommen fremd ist, sie gewissermassen mit dem Offizier-A-B-C der Kriegsschule beginnen müssen.

In dem zweiten Teil des kleinen Werkchens wird der gelegentlich des Kriegsspiels und Uebungsritts gewählte Ausbildungsgang beschrieben. Bei jenem waren die Aufgaben: 1) Darstellung der Marschkolonne eines mobilen Armeekorps auf einer Strasse, nebst rückwärtigen Verbindungen und Uebergang zur Ruhe. 2) Einsetzen eines auf einer Strasse vormarschierenden Armeekorps zum Gefecht und Uebergang zur Ruhe nach stattgehabtem Gefecht. 3) Durchspielen eines Gefechtes mit 2 Parteien im Infanterie-Divisionsverbande.

Nachdem so die Begriffe über Truppenverbände, Marschlängen und Aufmarschzeiten am Kriegsspielplane übersichtlich klar gelegt waren, und die Teilnehmer auf Grund von Anordnungen der Truppenführung Entschlüsse, wie sie die Kriegslage von Sanitätsoffizieren fordert, fassen lernten, folgte die Uebung im Gelände als dreitägiger Uebungsritt. Alle 3 Tage in zwei Parteien, beide abwechselnd Angreifer und Verteidiger, und zwar im Divisions-, Korps- und Armeeverbande. Die Marschleistungen waren ausgiebig und täglich wechselnd, umfassten 30—50 km und darunter jedesmal sechs bis acht Stunden.

Friedheim-Berlin.

Leitenstorfer. **Ueber einen Zuckerernährungsversuch in der Truppe.** Deutsche militärärztl. Zeitschr. Heft 7. 1898.

L. hat im letzten Manöver Versuche mit der Verabreichung von Zucker an eine bestimmte Anzahl von Mannschaften gemacht und fasst die Ergebnisse seiner Versuche in folgenden Sätzen zusammen: 1) die Verwendung des Zuckers als Beigabe zur Tageskost, zur Erhöhung ihres bisherigen Nährwertes (eventuell behufs Ersparungen oder Nichterhöhung der Fleischration im Manöver oder Kriege) ist zu empfehlen. Für diesen Zweck ist es am besten, den Zucker zum Morgenkaffee zu geben, nach Umständen auch als stark gezuckerte Mehlspeise oder (bei Gelegenheit wie etwa im Kriege) als Fruchtkonserve, Honig u. s. w. 2) als eiserner Bestand für den Mann und als Proviant für Festungen, Lazarette, Schiffe u. s. w. Der Zucker als kompendiöser Kohlehydratträger nimmt einen unverhältnismässig kleinen Raum ein gegenüber allen Mehlen (Brot, Mais, Reis u. s. w.), kann sofort verzehrt werden und ist keiner Fäulnis ausgesetzt; 3) als temporäres Kräftigungs- und Belebungsmittel auf dem Marsche sowohl in der Hand der Kompagnie, als besonders in der des Truppenarztes.

Friedheim-Berlin.

G. Seelhorst, Völklingen. **Zwei Fälle von Schussverletzung mit kleinkalibrigem Gewehr, Modell 88, Waffe der Gensdarmerie.** Monatsschr. f. Unfallheilk. 15. VII. 1898.

Die Schüsse, aus einer Entfernung von 200 m abgegeben, durchschlugen in beiden Fällen den getroffenen Körperteil in der Richtung von hinten nach vorn; bei dem einen verletzten sie den rechten Oberschenkel mit Zerschmetterung des Femur, bei dem andern die Brust in der Höhe des linken unteren Schulterblattwinkels. Trotz der Schwere der Verletzungen fast ungestörter Heilungsverlauf und schliesslich gute funktionelle Resultate. Cohn-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

H. Graff, Hamburg-Eppendorf. **Beitrag zum diagnostischen Wert der Röntgenstrahlen.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Heft 6.

Bekanntlich lässt Jodoform (infolge seines hohen spezifischen Gewichts, noch mehr aber infolge des hohen atomischen Gewichts Ref.) die Röntgenstrahlen schwer durch. Diese Thatsache benutzte Verf., um versteckten Eitergängen am unteren Rumpfe nachzuspüren. Nach Einspritzung von 10 ccm 10%igem Jodoformglycerin in eine eiternde Oeffnung in der Ileo-coecalgegend fand man auf dem Skiagramm ziemlich scharfe streifenförmige Schatten, die an der Darmbeinschaufel entlang bis zur Niere hinführten. Bei einer darauffolgenden Nephrotomie fand man die Niere in hochgradiger Eiterung begriffen, daneben einen kleinen perinephritischen Abscess. Cowl-Berlin.

J. Wolff, Berlin. **Die Bedeutung der Röntgenbilder für die Lehre von der angeborenen Hüftverrenkung.** Fortschr. a. d. Geb. der Röntgenstr. Heft 6.

Der Verf. behandelt in eingehender Weise: I. die Diagnose der angeborenen Hüftverrenkung, II. die Theorien der Entstehung der angeborenen Hüftluxation, III. die Pacische Transposition des luxierten Schenkelkopfes,

IV. die der unblutigen Reposition sich entgegensetzenden Widerstände, V. die Luxation des reponiert gewesenen Gelenks, VI. die Endresultate der unblutigen Reposition. Es versteht sich von selbst, dass eine so ausführliche Abhandlung des im chirurgischen Sinne erörterten Gegenstandes erst durch das Röntgenverfahren ermöglicht war. Bezeichnend für die Schwierigkeiten in der Deutung von Röntgenbildern ist die Meinung Langes, dass die bisherigen Röntgenbilder „über den Enderfolg der Reposition nichts sagen“, die mit Recht zurückgewiesen wird. Cowl-Berlin.

F. Zenker, Hamburg. **Ueber inkomplete angeborene Hüftluxationen.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Heft 6.

Seitdem man Fälle von angeborener Hüftverrenkung mittelst des Röntgenverfahrens untersucht hat, ist bisher kein Fall der inkompleten Luxation abgebildet worden, denn bei den Fällen, die früher für inkomplet gehalten wurden, erwies sich die Lage des Schenkelkopfes doch über den verflachten Pfannenrand hinaus gelagert. Aus diesem Grunde nimmt Verf. Veranlassung, bei der Veröffentlichung eines durch ein Skiagramm bestätigten Falles inkompleter angeborener Luxation die einschlägigen Verhältnisse zu beleuchten.

Cowl-Berlin.

A. Schmilinsky, Hamburg. **Zwei Diagramme einer Arteriosklerose und geringgradiger Erweiterung der Aorta ascendens und des Aortenbogens.** Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. Heft 6.

In dankenswerter Weise ist der Fall eines Mannes vermittelst zweier Skiagramme untersucht worden, der ausser Magenbeschwerden, wegen deren er vorher immer behandelt wurde, gewisse Anzeichen von Stenocardie nebst präsystolischen und systolischen Herzgeräuschen bot. Insbesondere fehlen Auskultations- und Pulsationsphänomene der Blutgefässe, sowie Stimmbandlähmungen und Compressionserscheinungen an den Brustorganen. Zwei Schattenbilder des Brustkastens, eins auf vorn angelegter, eins bei hinten angelegter Platte von dem 44jährigen Patienten gewonnen, zeigen links am Aortenbogen einen scharf abgegrenzten, lateralwärts hervortretenden Buckel. Eine sichere Deutung dieser Schattenausbuchtung war nicht möglich, aber bereits 3 Wochen nach den Röntgenaufnahmen starb der Patient in einem heftigen stenocardischen Anfall. Bei der Sektion fand man das Herz heftig degeneriert, vergrössert und schlaff, die Ventrikel erweitert; die ganze Aorta ascendens und der Arcus aortae waren arteriosklerotisch in ein starres Rohr verwandelt und leicht erweitert. Hierdurch war eine relative Insufficienz der Aortaklappen zu Stande gekommen. Cowl-Berlin.

Varia.

H. Lemesle. **Ein Vorläufer Lombrosos im 17. Jahrhundert.** Le progrès médical. 1898. No. 31.

Antonini und Mantovani in Bergamo haben kürzlich einen interessanten bibliographischen Fund gemacht. Es handelt sich um das 1615 erschienene Werk des Samuel Fuchsius über die „symptomatische Bedeutung der Stirn und der Augen für die Kenntnis des Charakters, der intellectuellen und affectiven Eigenschaften der Menschen.“ 15 Kapitel des Buches enthalten die „Meloposcopie“ und 19 die „Ophthalmoscopie.“ Genau wie Lombroso stützt sich auch Fuchsius auf die antike Sculptur und die Kunstdenkmäler beim Studium der anthropologischen Charaktere historischer Persönlichkeiten. Er unterscheidet grosse und kleine Stirnen. Letztere sind Zeichen eines kleinen, femininen Geistes, des Jähzorns, der Neugierde, Rachsucht und Leichtgläubigkeit. Den kleinsten Durchmesser der Stirn haben grosse Verbrecher (wie heute E. Ferri nachwies). Stirnrunzeln sind charakteristisch für Kinder bejahrter Eheleute und für Melancholiker. Mehr noch als die Stirn zeigt das Auge die Art der Leidenschaften und den Grad der Intelligenz an. Starke Augenbrauen sind das Attribut der Gottlosen, der Diebe, Lügner und Mörder, gerade der Traurigen, gebogene der Arroganz. Pupillenweite, Pigmentanomalien der Iris, Arcus senilis werden ebenfalls verwertet. Genau wie Lombroso betrachtet Fuchsius den Strabismus als ein Hauptstigma der Degenerierten. Das Allermerkwürdigste aber ist, dass schon Fuchsius den Zusammenhang zwischen Epilepsie und Verbrechen lange vor Lombroso erkannt hat.

Bloch-Berlin.

L. Aschoff, Göttingen. **Kurze Uebersichts-Tabelle zur Geschichte der Medicin.** Wiesbaden. 1898.

Das Büchlein, von einem Privatdocenten der pathologischen Anatomie verfasst, ist ein erfreuliches Symptom dafür, dass die Wertschätzung der Geschichte unserer Wissenschaft nicht blos bei Historikern von Fach zu finden ist. L. Choulants 1822 erschienene, treffliche „Tafeln zur Geschichte der Medicin“ sind bisher noch immer die am besten brauchbaren Tabellen gewesen. Die vorliegende neue Uebersichts-Tabelle ist schon deswegen von Wert, weil sie bis auf die allerneueste Zeit fortgeführt ist. Was den sachlichen Inhalt betrifft, so hat der Autor mit anerkennenswertem historischen Blick die Entwickelung der Heilkunde in ihren wesentlichen Zügen erfasst und in äusserst geschickter und übersichtlicher Anordnung vorgeführt, wobei die am Rande beigefügten, fortlaufenden allgemein- und culturgeschichtlichen Hinweise den Charakter der einzelnen Epochen noch deutlicher illustrieren.

Bloch-Berlin.



Zur Blutstillung leichter Rasierschnitte. Pharmaceut. Centralhalle. 1898. No. 31.

Folgende Mischungen eignen sich vorzüglich zur Blutstillung leichter Rasierschnitte:

1) Alaun, Gallápfel, Gummi, Benzoë, feinst gepulvert und zu gleichen Teilen gemischt.
2) Alaun, Tannin, Traganth, ebenso bereitet.

Bloch-Berlin.

Für Herrn Dr. Krause hat Herr Dr. Röthig auf einige Zeit die Vertretung übernommen.

Congresskalender.

September, 19.—23.: 70. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Düsseldorf.
III. Jahresversammlung des Vereins abstinenter Aerzte im deutschen Sprachgebiete (im Anschluss an die Naturforscher-Versammlung).

„ 14.—17.: XXIII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Köln.

„ 16. u. 17.: Jahressitzung des Vereins deutscher Irrenärzte in Bonn.

„ 26. u. 27.: XV. Hauptversammlung des preussischen Medicinal-Beamten-Vereins in Berlin.

Schluss der Redaktion 20. VIII. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. VII. 98 bis 20. VIII. 98.

Die zehnte Nummer (1. Oktober 1898) enthält die Bibliographie des Zeitraums vom 1. Juli bis 1. September, und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. VIII. 98 bis 20. IX. 98.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

// DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang I. | 1. October 1898. | No. 10.

Anatomie.

L. Hirschland. **Beiträge zur ersten Entwicklung der Mammarorgane beim Menschen.** Anat. Hefte. Heft XXXIV/XXXV. Bd. XI. Heft I/II.

Die zur Untersuchung gelangten menschlichen Embryonen hatten eine Länge von 4 mm, 6,76 mm, 8 mm und 26 mm. Dem Stadium der voll entwickelten Milchpunkte, wie es der älteste Embryo zeigte, geht das der sogenannten Milchleiste vorher. Dieselbe ist eine leistenförmige Verdickung des Ektoderms, welche sich an den distalen Rand der oberen Extremitäten anschliesst und an der seitlichen Leibeswand nach der unteren Extremität hin verläuft. Sie entwickelt sich im Gebiete einer ursprünglich viel breiteren Ektodermverdickung, die bei den jüngsten der untersuchten Embryonen deutlich wahrnehmbar war. Diese letztere Verdickung des äusseren Keimblattes trägt den Namen Milchstreifen; sie erstreckt sich von dem Gebiete der Anlage der oberen Extremität ausgehend über einen Teil der dorsalen und ventralen seitlichen Leibeswand und nach der unteren Extremität hin.

Die einander folgenden Stadien der Milchdrüsenentwicklung sind also, vom frühesten angefangen: Milchstreifen, Milchleiste, Milchpunkte. Röthig-Berlin.

S. Stopnitzki. **Untersuchungen zur Anatomie des menschlichen Darmes.** Mitgeteilt von R. Weinberg. Internat. Monatsschr. f. Anat. u. Phys. Bd. 15. Heft 8.

I. Die Anordnung der Schlingen des Dünndarms und des Mesenterium Jejuno-ileum.

Der Raum innerhalb der Bauchhöhle zerfällt in eine obere und untere Abteilung: die Grenze zwischen beiden bildet das Mesocolon transversum. In der unteren Abteilung kann man drei Höhlen unterscheiden, zwei seitliche, welche durch die Convexität der Wirbelsäule von einander getrennt werden und sich vom Mesocolon transversum bis in die Fossae iliacae erstrecken, ferner eine untere, welche die Aushöhlung des kleinen Beckens darstellt und von den seitlichen Höhlen durch den Vorsprung des M. psoas jeder Seite geschieden wird. Die Trennung der drei Höhlen ist aber keine vollständige; sie communicieren mit einander durch die „obere" und „untere" Enge. Sie alle können Dünndarmschlingen beherbergen, wenn die übrigen Abdominalorgane die normale Grösse nicht überschreiten. Die Gruppierung und Anordnung der Dünndarmschlingen wechselt ungemein; sie ist abhängig von der Richtung der Insertionslinie des Mesenterium, seiner Breite und der Art seiner Befestigung am Darm, ferner von der Länge des Darms, dem Füllungszustande seiner einzelnen Teile und dem Verhalten der übrigen Organe der Bauchhöhle. Es ist daher nicht möglich, in jedem einzelnen Fall mit Sicherheit anzugeben, welchem Dünndarmabschnitt eine einzelne Schlinge angehört. Röthig-Berlin.

W. Wood, New-York. **Entwickelungsunterschiede der Sehsphären eines Schriftstellers und einer Blinden.** New-York med. journ. No. 1028.

Vier Phototypien der medialen Flächen zweier Gehirne, nämlich von einem Mons. Pequoit, Schriftsteller, und einer Mad. Rodin, Blinde, zeigen folgende Unterschiede: beide innere Flächen des Schriftsteller-Gehirns zeigen einen grossen Reichtum der Sulci mit tief durchgehenden Hauptfissuren, namentlich sind der cuneus und die fiss. calcarina ungewöhnlich stark entwickelt. Die untere Fläche des Hinterhirns ist schwach ausgebildet. Bei der Blinden sind die Windungen breiter, die Fissuren weniger zahlreich, der cuneus klein, die fiss. calcarina nur angedeutet und der untere Teil des lob. occipitalis von normaler Grösse. Vom Verf. scheinen die Praeparate nicht weiter untersucht worden zu sein. Cowl-Berlin.

Nüel, Liège. **Lymphwege an der Vorderfläche der Iris.** Brit. med. journ. No. 1964.

Dass bei Tieren eine Resorption des Inhalts der vorderen Augenkammer nicht auch durch die Oberfläche der Iris beobachtet wurde, liegt wohl daran, wie Verf. zeigt, dass Kaninchen zur Untersuchung herangezogen wurden, bei denen solche Lymphwege in der That nur rudimentär existieren. Ganz anders ist die Sache bei Katzen und Hunden. Bei ersteren bestehen vielleicht 100 Stomata an der Vorderfläche der Iris, die mit einer Lupe zu sehen und durch Silbernitratfärbung noch leichter erkennbar sind. Ferner sind 4 Stunden nach einer Einspritzung von chinesischer Tusche in das lebende Auge, und zwar in den Vitreus, die Lymphwege in der Iris beim Hunde sowohl wie bei der Katze in ausgedehntem Masse mikroskopisch zu verfolgen.

Cowl-Berlin.



Physiologie.

H. Boruttau. **Kurzes Lehrbuch der Physiologie für Mediciner.** Franz Deuticke. Leipzig u. Wien 1898.

Das vorliegende kurze Lehrbuch der Physiologie stehe ich nicht an, als das beste, mir bekannte neuere Repetitorium zu bezeichnen. Dasselbe prätendiert keineswegs, dem spezialistisch ausgebildeten Physiologen als Nachschlagewerk zu dienen, ebensowenig will es den angehenden Mediciner in das Gebiet der Physiologie einführen, dazu ist es einerseits nicht erschöpfend, andererseits nicht propädeutisch genug: Das Werk will dem älteren Studenten oder fertigen Arzt in kurzen Zügen das Gesamtbild der modernen physiologischen Anschauungen vor Augen führen, und dazu ist es in seiner knappen, prägnanten Form, in seinem Verzicht auf jede Kritik, in seiner scharfen Unterscheidung zwischen Wichtigem und Unwichtigem, zwischen Bewiesenem und Hypothetischem durchaus geeignet. Das Werk verzichtet im grossen und ganzen auf anatomische, physikalische und chemische Einleitungen, setzt vielmehr die Kenntnis dieser Hülfswissenschaften in ihren Grundzügen beim Leser voraus, und giebt nur an einigen Stellen, an welchen der Zusammenhang der physiologischen Deduktionen, z. B. mit den anatomischen Grundlagen ein allzu intimer ist (z. B. Gehörssinn, Rückenmark etc.), die notwendigen Hinweise anatomischer etc. Natur. —

Die Anordnung des Werkes weicht insofern von dem sonst üblichen ab, als die Auseinandersetzungen über den Chemismus, z. B. des Hämoglobins, der Gallenfarbstoffe, des Harnstoffs etc. nicht in den Spezialkapiteln „Blut", „Galle", „Harn" etc. abgehandelt werden, sondern in einem besonderen Kapitel „Chemische Bestandteile des Organismus" zusammengefasst sind. — So sehr ich die Gründe würdige, welche den Verfasser zu dieser abweichenden Gruppierung augenscheinlich veranlasst haben, so glaube ich doch, dass die ältere Anordnung vielleicht die übersichtlichere gewesen ist, besonders für den weniger erfahrenen Leser. —

Von Einzelheiten wüsste ich nur zu monieren, dass Verf. immer noch die alte Fabel von der „antiseptischen Wirkung der Galle" anführt, die doch wohl von niemand mehr für wahr gehalten wird; auf pag. 20 ist der Satz: „Die Eiweissstoffe sind unfähig zum Durchgang durch die Poren von tierischer Haut" doch wohl nicht ganz korrekt; denn durch Filtration gelingt es bekanntlich mit Leichtigkeit, Eiweisslösungen durch tierische Membranen hindurch zu pressen; Verf. hat augenscheinlich nur die osmotischen Vorgänge im Auge. Zahlreiche Litteraturangaben erhöhen noch den Wert des Werkes, welches für die oben erwähnten Interessentenkreise nicht genug empfohlen werden kann. Connstein-Berlin.

J. Weiss. **Beiträge zur Erforschung der Bedingungen der Harnsäurebildung.** Zeitschr. f. physiolog. Chemie. XXV. Heft 5 u. 6. pg. 393.

Von der Thatsache ausgehend, dass Gichtkranke sich durch reichlichen Obstgenuss häufig von ihren Beschwerden Linderung verschaffen, hat Verf. den Einfluss untersucht, welchen die Darreichung von Obst (Kirschen, Erdbeeren, Weintrauben) auf die Ausscheidung der Harnsäure ausübt. Er konnte dabei feststellen, dass das Obst die Menge der täglich ausgeschiedenen Harnsäure erheblich herabsetzt, während gleichzeitig die Menge der ausgeschiedenen Hippursäure zunimmt. — Um nun festzustellen, welcher Bestandteil der genannten Obstsorten diese Wirkung ausübt, untersuchte Verf. die Harnsäure- bezw. Hippursäureausscheidung nach Darreichung von Kalium bitartaricum, Acid. tannicum, Zucker und Chinasäure. Nur bei der letztgenannten Substanz liess sich ein Effekt konstatieren und zwar ein erhebliches Sinken der Harnsäureausscheidung und eine starke Zunahme der Hippursäureausscheidung. Connstein-Berlin.

O. Loewi. **Ueber das „harnstoffbildende" Ferment der Leber.** Zeitschr. f. physiolog. Chemie. Bd. XXV. Heft 5. u. 6. pg. 511.

Verf. bestätigte die Angaben Richets, dass in der Leber ein durch verdünnte Kochsalzlösung extrahierbares Ferment vorhanden ist, welches die Fähigkeit besitzt, Glycocoll und andere Amidosäuren in einen anderen stickstoffhaltigen Körper überzuführen, welcher nahe Verwandtschaft mit dem Harnstoff zeigt, ohne aber mit demselben identisch zu sein. Es wird somit durch dieses Ferment dieselbe Wirkung erzielt, welche man sonst kaum durch sehr konzentrierte Säure hervorrufen kann, indem eine das Stickstoffmolekül fest bindende Substanz in eine Stickstoff locker bindende Substanz übergeführt wird Die Umwandlung dieser letzteren in Harnstoff scheint nur eine Eigenschaft der lebenden Zelle zu sein, ohne dass hierbei ein Ferment eine Rolle spielt.

Connstein-Berlin.

R. Rosemann. **Ueber die Retention von Harnbestandteilen im Körper.** Pflügers Arch. Bd. 72. Heft 9 u. 10. pg. 467.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass häufig stickstoffhaltige Stoffwechselprodukte längere Zeit hindurch im Körper zurückgehalten werden, um dann, meist infolge einer abnorm starken Flüssigkeitszufuhr, plötzlich wieder aus dem Organismus herausgeschwemmt zu werden. Diese Erscheinung ist bei Unwegsamkeit der Nieren (Nephritis, Gicht) bereits längst bekannt, kommt aber — wie Verf. an einem Beispiel beweist — auch bei Gesunden vor. Verf. beschreibt nämlich einen regelmässig beobachteten Stoffwechselversuch an einem gesunden Studenten, welcher mehr als eine Woche lang von dem verfütterten Stickstoff 0,8—3,9 gr pro die ansetzte und dann plötzlich, bei gleichbleibender Nahrung und nur etwas gesteigerter Flüssigkeitszufuhr von dem aufgestapelten

Stickstoff im Laufe von drei Tagen wieder mehr als 22 gr durch Harn und Kot verlor.
Connstein-Berlin.

Th. Cohn. **Beitrag zur Kenntnis des Stoffwechsels nach Thymusnahrung.** Ztschr. f. physiolog. Chemie. Bd. XXV. Heft 5 u. 6. pg. 507.

Verf. bestätigt die schon wiederholt von anderer Seite gemachte Beobachtung, dass die Verfütterung von Thymus (Kalbsmilch) die Ausscheidung der Harnsäure und der Xanthinbasen im Harn wesentlich vermehrt. — Beim Hunde war es besonders das Allantoin, dessen Menge erheblich zunahm, womit ein interessanter Beweis für die Zusammengehörigkeit dieses Körpers mit der Harnsäurebildung erbracht ist.
Connstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

P. Ernst. **Die Keratingranula.** Centralblatt f. path. Anat. No. 14/15.

In der No. 11/12 desselben Centralblattes hatte Kromayer, offenbar ganz irrtümlich (Ref.) angegeben, dass die Ernstschen Keratingranula Kunstprodukte, nämlich Farbstoffniederschläge seien. Dagegen wendet sich nun der Entdecker dieser Granula. Schon daraus lässt sich der Irrtum nachweisen, dass die Abbildung Kromayers gar nicht mit den Angaben und Bildern Ernsts übereinstimmt. Die Ernstschen Granula sind aber auch schon in ungefärbtem Zustande sichtbar, können also nicht erst durch die Färbemethode entstehen. Auch ihre typische Lokalisation spricht gegen einen Niederschlag.
Hansemann-Berlin.

H. Hirschfeld. **Zur Kenntnis der Histogenese der granulierten Knochenmarkzellen.** Virchows Arch. Bd. 153. S. 335.

Die feingranulierten Myelocyten entstehen aus grösseren, nicht gekörnten Zellen des Knochenmarks. Die eosinophilen Markzellen entwickeln sich aus Zellen mit grossen basophilen Körnern, die ebenso wie die feingranulierten Zellen aus lymphoiden Markzellen hervorgehen. Hansemann.

Gumprecht. **Ueber das Wesen der Jodreaktion (Florencesche Reaktion) im Sperma und ausserhalb desselben.** Centralbl. f. path. Anat. 1898. No. 14/15.

Die eigentümliche Krystallbildung, die bei Jodzusatz in Sperma entsteht, rührt von dem Lecithin her. Es ist aber nicht das Lecithin selbst, das die Krystallbildung erzeugt, sondern ein Zersetzungsprodukt desselben (Cholin? Neurin?) in einem bestimmten Stadium. So erzeugt z. B. die Fäulnis den betr. Stoff, zerstört ihn aber auch im weiteren wieder. Die Substanz lässt sich daher als passageres Zersetzungsprodukt aus vielen Körpern des Tier- und Pflanzenreiches darstellen.
Hansemann-Berlin.

Schreiber. **Ueber die sogenannten Schatten der Harnsäure-Krystalle.** Virchows Archiv. Bd. 152. S. 147.

Verf. bestätigt die Anwesenheit eines Gerüstes der Harnsäure-Krystalle, leugnet aber, dass dasselbe aus Eiweisssubstanz bestehe. Er wendet sich polemisierend gegen Moritz und besonders gegen Mendelsohn.
Hansemann-Berlin.

Sklifossowsky. **Ueber gutartige papilläre Geschwülste der Magenschleimhaut.** Virch. Arch. Bd. 153. S. 130.

Mitteilung zweier einschlägiger Fälle. Verf. will an der geringen Zahl der Mitosen auf das langsame Wachstum der Tumoren schliessen und glaubt auch an Leichenmaterial noch die Mitosen als solche erkennen zu können. Wer sich viel mit diesen Dingen bsschäftigt hat, weiss, dass diese Anschauung ein vollkommener Irrtum ist. In der Leiche und besonders an der Magenoberfläche werden die Kerne so deformiert, dass kein Mensch mehr unterscheiden kann, was Mitose und was ruhender Kern war. Nur einzelne Mitosen erhalten sich trotzdem zuweilen überraschend gut.
Hansemann-Berlin.

Saltykor. **Beitrag zur Kenntnis der hyalinen Körper in Magen-Polypen und anderen Geweben.** Virchows Arch. Bd. 153. S. 207.

Das Auffinden dieser Körper in einem Cystadenoma papillare ovarii gab dem Verf. Veranlassung, der ganzen Frage näher zu treten. Er weist nach, dass sich diese Körper als hyaline Thromben an roten Blutkörperchen entwickeln, entweder in den Capillaren oder auch ausserhalb derselben.
Hansemann-Berlin.

Habel. **Ueber Darmatrophie.** Virchows Arch. Bd. 153. S. 75.

Verf. weist nach, dass die bisherigen Angaben über Darmatrophie insofern unrichtig sind, dass sie sämtlich auf Leichenerscheinungen zurückgeführt werden müssen. Dieselben bestehen hauptsächlich in der Abstossung des Epithels. Durch Aufblähung des Darms kann künstlich eine „Atrophie“ erzeugt werden. Durch krankhafte Processe werden die Leichenerscheinungen befördert. Dieselben treten schon wenige Stunden nach dem Tode auf.
Hansemann-Berlin.

Siegert. **Ueber die Zuckergussleber (Curschmann) und die pericarditische Pseudolebercirrhose (Pick).** Virchows Arch. Bd. 153. S. 251.

Verf. teilt einen neuen Fall von Zuckergussleber mit. Derselbe betrifft einem 20jähr. Menschen, der fast zehn Jahre an der Krankheit litt. An der Hand dieses Falles und der bisher beschriebenen sucht der Verfasser das Krankheitsbild genau zu formulieren und von ähnlichen, z. B. der Lebercirrhose und der Stauungsleber, zu trennen. Die Erkrankung ist entweder eine primäre oder häufiger fort-



geleitet vom Pericard oder der Pleura. Charakteristisch für sie ist der stets sich erneuernde Ascites und der lange Verlauf über Jahre hinaus. Der Anfang ist zuweilen akut, zuweilen ganz unmerklich.

Hansemann-Berlin.

v. Eiselsberg. **Zur Lehre von der Schilddrüse.** Mit besonderer Berücksichtigung des gleichnamigen Artikels von H. Munk. Virch. Arch. Bd. 153. S. 1.

Verf. wendet sich gegen die Ausführungen Munks, der bekanntlich entgegen den neueren Anschauungen über die Bedeutung der Schilddrüse die Ansicht vertritt, dass die Schilddrüse für den Körper ein unwichtiges Organ sei, und die nach Exstirpation derselben auftretenden Veränderungen auf Läsionen der Nerven zu beziehen seien. Neue Experimente führt von E. nicht an, sondern übt an der Hand eigener und anderer Erfahrungen Kritik an der Deutung, die Munk seinen Experimenten giebt. Er besteht darauf, dass die Schilddrüse ein lebenswichtiges Organ ist und dass sie in ursächlicher Beziehung zur Kachexie, zur Tetanie und zum Myxoedem steht.

Hansemann-Berlin.

Simmonds. **Ueber kompensatorische Hypertrophie der Nebenniere.** Virchows Arch. Bd. 153. S. 138.

Bei einem 58jährigen Manne, der an Carcinom des Gesichts starb, fand sich zufällig die linke Nebenniere papierdünn, die rechte war stark vergrössert. Verf. schliesst daraus, dass die Nebennieren zu den paarigen Organen gehören, die einer kompensatorischen Hypertrophie fähig sind. Acht gelungene Tierversuche an Kaninchen und Meerschweinchen bestätigen diese Anschauung.

Hansemann-Berlin.

Knauss. **Zur Kenntnis der echten Neurome.** Virch. Arch. Bd. 153. S. 29.

Der Fall betrifft ein 10jähriges Mädchen, das schon vier Jahre früher wegen derselben Affektion in Behandlung war. Die Tumoren von Erbsen- bis Orangengrösse machten keinerlei Beschwerden und wuchsen garnicht oder äusserst langsam. Es wurden einige derselben exstirpiert und dabei fand sich, dass sie nicht mit peripherischen Aesten des Nervensystems zusammenhängen, wohl aber zu Gefässen in bestimmter Beziehung waren. Verf. schliesst daraus, dass sie ihren Ursprung von feinsten Aesten der sympathischen Nerven genommen haben. Die mikroskopische Untersuchung liess überall marklose Nervenfasern und Ganglienzellen entdecken. Dazwischen war fibrilläres Bindegewebe und Schleimgewebe in verschiedener Ausdehnung. Verf. betont die schon von Virchow behauptete Existenz echter Neurome gegenüber den neuerdings fast ausschliesslich beschriebenen falschen, den Fibromen der Nerven. Besonders die frische Untersuchung und die mit Omsiumsäure giebt die besten Resultate.

Hansemann-Berlin.

Eberth. **Intracranielles Teratom mesodermalen Ursprungs.** Virch. Arch. Bd. 153. S. 71.

Bei einer über 70jährigen Frau fand sich in der Scheitelgegend ein subduraler flacher, halb erbsengrosser, weicher Tumor. Derselbe enthielt lymphoides Gewebe, Fett, Muskeln und Nervenfasern. Der Tod war durch Tuberkulose veranlasst und stand zu dem Tumor in keiner Beziehung.

Hansemann-Berlin.

Bose. **Le Cancer (Epithéliome, Carcinome, Sarcome) maladie infectieuse à sporozoaires (formes microbiennes et cycliques) Pathogénie. Histogénèse, Prophylacie.** Paris, Carré et Naud. 1898.

Das Buch, das mit der gewohnten französischen Eleganz ausgestattet ist, steht ganz auf dem parasitischen Standpunkt. Alle die schon häufig als Mikroorganismen beschriebenen Zellen, Zelldegenerationen und Kunstprodukte sind darin wiedergegeben, die schon so oft zur Diskussion standen und vor denen man in Deutschland in den letzten Jahren etwas Ruhe hatte. Irgend etwas neues enthält das Buch nach keiner Richtung.

Hansemann-Berlin.

Eberth und Spude. **Familiäre Endotheliome.** Virch. Arch. Bd. 153. S. 60.

Bei drei Mäusen derselben Zucht fanden sich Geschwülste, die mit der Epidermis oder mit inneren epithelialen Einrichtungen in keiner Beziehung standen. Die Zellen haben z. T. eine epitheliale Gestalt und epitheliale Anordnung. Verff. leiten ihre Herkunft von den Endothelien ab. Eine Infektion halten sie für unwahrscheinlich, dagegen liegt es nahe, an einen erblichen Einfluss zu denken.

Hansemann-Berlin.

L. Pincus. **Zur Pathologie einer dem weiblichen Geschlecht eigentümlichen Form der sogen. habituellen Constipation (constipatio muscularis s. traumatica mulierum chronica).** Virchows Arch. Bd. 153. S. 221.

Unter den im Titel angeführten Namen hat Verf. eine Form der Constipation beschrieben, die sich ausschliesslich bei Frauen findet und durch eine mangelhafte Funktion der Bauchpresse und der Beckenbodenmuskulatur zustandkommt. Die letztere wird zuweilen beim Geburtsakt verletzt, entweder durch Einrisse oder auch subcutan. Ist die Integrität der Bauchpresse gestört, so kann chronische Stuhlträgheit die Folge sein, ist der Levator ani gleichzeitig erschlafft, so muss chronische Constipation eintreten.

Hansemann-Berlin.

Harnack u. Küstermann. **Pathologisch-anatomische Studien über Quecksilbervergiftung nach subkutaner Einverleibung.** Fortschr. d. Med. No. 15 u. No. 16.

Die Verf. haben an Katzen die Wirkungen der subkutanen Injektion von Jodquecksilber untersucht. In den Fällen, die rasch zum Tode führten, fanden sie als Todesursache ein



plötzliche Herzlähmung. Quecksilber, wenn es in reichlicheren Mengen im Blute cirkuliert, lähmt direkt die Herz-Muskulatur und die Gefässe.

Was die wichtigsten Veränderungen durch das Quecksilber, die der Bauchorgane, betrifft, so schien es den Verfassern, als ob zwischen dem Grade der Darm- und Nierenaffektion ein alternierendes Verhältnis bestände. Der Darm zeigte hochgradigste Entzündung; die Processe konnten ohne Kenntnis der Anamnese leicht mit dysenterischen verwechselt werden. An den Nieren liess sich eine parenchymatöse Degeneration nachweisen; der Harn enthielt gewöhnlich Blut und Eiweiss, aber keinen Zucker. Kalkinfarkte wurden von den Verfassern in zwei Formen beobachtet: Als kohlensaurer Kalk in amorphen Körnchen und Klumpen, oder in Form gut ausgebildeter quadratischer und rhombischer Kristalltäfelchen. Die Verfasser halten dafür, dass der Kalkinfarkt im engsten Zusammenhange mit der durch das Gift bedingten Degeneration der Nierenzellen und Störung der Nierenthätigkeit steht.

Am Schlusse ihrer interessanten Ausführungen machen die Verfasser darauf aufmerksam, wie vielgestaltig trotz gleich gewählter Dosen der Befund bei den einzelnen Tieren war. Wie für die Infektionskrankheiten, gilt auch für die Vergiftungen der Satz, dass die Gestaltung der Krankheitserscheinungen im einzelnen Falle nicht durch die causa movens der Krankheit, sondern durch die Individualität des Organismus bedingt werde. Richter-Berlin.

E. E. Laslett und W. B. Warrington, Liverpool. **Pathologisch-anatomische Untersuchung der Nerven, Muskeln, Muskelspindeln und des Rückenmarks in einem Falle von Bleilähmung.** Brain. LXXXII. pag. 224.

Pathologische Veränderungen im N. Interosseus posterior, Ulnaris, in geringerem Grade in den vorderen Wurzen des 6. und 7. Cervicalsegments, hochgradig in den Extensoren am Vorderarm, weniger ausgebildet in den Interossealmuskeln. Die Muskelspindeln zeigten sich intakt. Bei Nisslscher Färbung fand sich in den Vorderhornganglien hauptsächlich des 6. und 7. Cervicalsegments Chromatolyse und excentrische Lage des Kerns. Die Verf. beziehen die letztgenannten Veränderungen nicht auf eine direkte Giftwirkung des Bleies, sondern sehen in ihnen die Folge einer primären, peripherischen Erkrankung des ersten motorischen Neurons. Laehr-Berlin.

Kromayer. **Aceton in der Färbetechnik.** Eine neue Modifikation der Gram-Weigertschen Jodmethode. Centralbl. f. patholog. Anatomie. 1898. No. 14/15.

Da das Aceton sich mit Wasser und mit Xylol mischt, so glaubt Verf. in ihm ein passendes Ersatzmittel für Anilinöl in der Weigertschen Färbungsmethode zu sehen. Er wendet dasselbe in der Mischung mit Xylol 1:5 resp. 1:5,5 an. Hansemann-Berlin.

Innere Medicin.

Ebstein und Schwalbe. **Handbuch der praktischen Medicin.** Lief. 3 u. 4. Stuttgart, Enke. 1898.

Die Krankheiten der Harnorgane und des männlichen Geschlechtsapparats von Rosenstein (Leiden); Krankheiten des Blutes von Laache (Christiania); Krankheiten der sogenannten Blutdrüsen von Kraus (Graz). Darstellung der Krankheitsbilder unter Bezugnahme auf alle wichtigen, neueren Veröffentlichungen nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft. Die Therapie ist ausführlich berücksichtigt. Der umfangreiche Stoff ist prägnant und ohne allzubreite Ausführlichkeit dargestellt.

Strube-Berlin.

Grasset, Montpellier. **Ueber die paradoxe Frequenz des Pulses (Bradycardie mit verminderter, Tachycardie mit vermehrter Spannung).** La semaine médicale. 24. VIII. 1898.

Nach dem Mareyschen Gesetz geht Abnahme der Gefässspannung mit Zunahme der Pulsfrequenz einher und umgekehrt. Hohe Arterienspannung und Tachycardie oder schwache Spannung mit Bradycardie sind daher paradoxe Erscheinungen und deuten auf einen krankhaften Zustand des Herzens hin. Man kann daher klinisch eine Insufficienz des Herzens aus dem Vergleich der Pulszahl mit der Gefässspannung erkennen. Speziell bei Arteriosklerose ist dieses Zeichen wichtig, auch für die Therapie. Gegen die Gefässspannung eignen sich Jodpräparate, die man bei Tachycardie zweckmässig mit Herztonicis vereinigt.

Strube-Berlin.

B. O. Kinnear, New-York. **Angina pectoris und Herzpalpitationen — ihre schnelle Beseitigung.** Med. record. 16. VII. 1898.

Verf. führt die Anfälle von Angina pectoris und Herzpalpitationen auf eine Hyperämie in den sensiblen Centren des Rückenmarks und den Ganglien des Sympathicus zurück. Daraus erklärt sich das Auftreten von Schmerzen, die Kälte der gesammten Körperoberfläche und die Schwäche und Unregelmässigkeit des Pulses. Wenn man mit einem Eisbeutel die Wirbelsäule vom 4. Brust- bis zum 3. Lendenwirbel bedeckt, schwindet der Schmerz sofort und die Haut wird warm. Es tritt eine Anämisierung der spinalen Centren und der sympathischen Ganglien ein, während die Haut-Capillaren sich erweitern. Darauf beruht auch die Wirkung des Amylnitrits. Einen ähnlichen Einfluss haben die Inhalationen von Sauerstoff, die obendrein durch Zufuhr sauerstoffreichen Blutes den Herzmuskel wie den ganzen Körper kräftigen. Die Anwendung der Inhalationen und des Eisbeutels, zusammen mit Application von Wärme an den Extremitäten eine Zeitlang regelmässig durchgeführt, beseitigen die Anfälle vollständig.

Sturmann-Berlin.



Bornstein. **Ueber die Möglichkeit der Eiweissmast.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 36.

Verf. berichtet über einen an sich selbst angestellten Stoffwechselversuch, bei dem er durch eine erhebliche Ueberernährung mit Eiweiss in Form von Nutrose, den Beweis erbracht hat, dass ein Ansatz von Eiweiss auf diesem Wege zustande gebracht werden kann. An dieser Qualitätsverbesserung nehmen wahrscheinlich organisiertes und circulierendes Eiweiss gleichmässig teil, die Zelle wird dadurch kräftiger, daher ein schwacher Körper leistungsfähiger. Mastkuren sollten nach Verfs. Ansicht daher in erster Linie dem Eiweissbestande zu Gute kommen. Die Nutrose hält er für diesen Zweck für besonders geeignet. Die Somatose steht weit zurück. Ueber Tropon liegen bisher zu wenig Erfahrungen vor.

Strube-Berlin.

Sabrazès et Dion. **Therapeutischer Wert des Harnstoffs in der Behandlung der Ascites bei Lebercirrhose.** Rev. de méd. XVIII. No. 9. September 1898.

Die Wirksamkeit des Harnstoffes zeigt sich nur bei den leichteren Formen der Cirrhose. Bei hochgradiger Cirrhose mit Oligurie versagt er wie die anderen Diuretica. Die zur Ausscheidung bestimmte Flüssigkeit mit dem Harnstoff wird dann durch das Peritoneum transsudiert. Der Harnstoff wirkt wie eine ganze Gruppe diuretischer Mittel durch Erhöhung der Molecularconcentration des Blutes und dadurch bedingter, Erhöhung des endosmotischen Druckes in den Glomerulis.

Strube-Berlin.

Pichler, Klagenfurt. **Ueber Sichtbarkeit des unteren Leberrandes, den „Leberschatten".** Centrbl. f. inn. Med. 1898. No. 36.

Verf. beobachtete bei Individuen mit nicht zu fetten, nicht zu stark gespannten Bauchdecken, ohne Meteorismus in der Oberbauchgegend einen dem unteren Leberrand entsprechenden Schatten, der sich bei der Atmung verschob. Die Erscheinung ist nicht selten, aber nicht so häufig wie der Littensche Zwerchfellschatten zu beobachten. Das Phänomen gehört in dieselbe Kategorie, wie Darm-, Magen, Milzschatten, die man gelegentlich beobachtet hat.

Strube-Berlin.

R. Mignot. **Mikroparasitärer Ursprung der Gallensteine.** Arch gener. de méd. August-September 1898.

Verf. hat durch vielfältige Versuche den Ursprung der Gallensteine zu erforschen gesucht. Er zeigte zunächst, dass aseptische Fremdkörper keine Niederschläge in der Gallenblase hervorrufen, dass Fremdkörper mit virulenten Kulturen Entzündung, aber keine Steinbildung bewirken. Dann arbeitete er mit in Galle abgeschwächten Kulturen verschiedener Bacillen (Coli, Typhusbacillus, Coccen, B. subtilis) und erzeugte zu gleicher Zeit in der Gallenblase einen leichten Katarrh und langsamen Fluss der Galle. So gelang es ihm, bei verschiedenen Tieren Gallensteine zu erzeugen, welche in der Form den menschlichen Steinen glichen und hauptsächlich aus Cholesterin mit wenig Pigmentkalk bestanden. Hinsichtlich der menschlichen Pathologie verwirft er daher die dyskrasische Theorie der Genese der Gallensteine und nimmt an, dass durch Mikroorganismen, die in die Gallenblase gelangen, hier bei längerem Verbleib an Virulenz verlieren und dann zur Bildung von Steinen Veranlassung geben.

Strube-Berlin.

A. A. Berg, New-York. **Die Aetiologie des Magengeschwürs und eine Skizzierung seiner Behandlung.** Med. record. 30. VII. 1898.

Die Selbstverdauung des Magens ist ebenso unmöglich wie die Blutgerinnung in gesunden Gefässen. Die alleinige Ursache des Magengeschwürs ist die Stagnation des Mageninhalts infolge Stenose des Pylorus, oder Insufficienz der Muskulatur. Stenose durch Muskelspasmus kann durch jede Veränderung des Magensaftes hervorgerufen werden. Die chronische Gastritis ist daher die häufigste Ursache des Magengeschwürs. Die An- oder Abwesenheit von Salzsäure hat nichts mit der Entstehung desselben zu thun. Das Ulcus an sich macht keine typischen Symptome, sondern die Stagnation. Nur Schmerz und Blutung darf dem Geschwür zugeschrieben werden, dagegen sind Hyperacidität und Erbrechen Folge der Stagnation. Das Ulcus heilt spontan, wenn die Ursache beseitigt wird. Die Therapie richtet sich daher gegen die Stenose und die Atonie der Muskulatur. Sie besteht in Regelung der Diät (flüssige und weiche Speisen, Zwieback, rohe Eier etc., kleine und häufige Mahlzeiten), Ausspülungen des Magens (contraindiciert bei Blutung, peritonitischer Reizung), Unterstützung der Verdauung durch künstliche Fermente und Kräftigung der Magenmuskulatur (bei Anämischen Bettruhe, sonst leichte körperliche Uebungen). Medikamente, wie Wismut, Argentum nitric., sind nur bei grossen Schmerzen angezeigt, weil dann der reflektorische Spasmus erhöht ist. Gegen denselben wirken auch heisse Umschläge. Vielfach ist die chirurgische Behandlung angezeigt: bei andauernden Blutungen, fortschreitender Inanition, Perigastritis, Verwachsungen, Abscessen und bei plötzlicher Perforation. Sie besteht in Pyloroplastik oder Gastroenterostomie. Auch die operative Behandlung richtet sich gegen die Pylorusstenose resp. die Stagnation des Mageninhalts.

Sturmann-Berlin.

Reinlinger, Tunis. **Beitrag zum Studium der Arthritis dysenterica, ihrer Pathogenese und Behandlung durch Punktion.** Revue de médecine. No. 9. September 1898.

In der Rekonvalescenz gutartiger Dysenteriefälle stellt sich manchmal eine Arthritis ein, und zwar entweder in Form einer trockenen, schmerzhaften Polyarthritis oder eines auf ein oder zwei Gelenke beschränkten langwierigen Hydarthros. Mikroorganismen wurden in der

Punktionsflüssigkeit nicht gefunden, Antipyrin wirkte bei der Form der Polyarthritis, Punktion und Fixation bei der Hydarthrose.

Strube-Berlin.

Brosch. **Die physikalische Funktionsprüfung der Atmung und ihre Bedeutung.** Virchows Arch. Bd. 153. S. 161.

Die praktische Ausnutzung der Atmungsmessungen, besonders in Bezug auf die Diagnostik, war bisher an den zahlreichen Fehlerquellen gescheitert. Um diese zu vermeiden, hat der Verf. einen dichtschliessenden Nasenkatheter in Anwendung gebracht und einen Pneumonometer erfunden, der es ihm gestattet, genaue Messungen, besonders der Residualluft vorzunehmen. Eine Anzahl von Beispielen erläutert den Gebrauch der Instrumente und die Verwertung zur Diagnose. Verf. stellt die Mitteilung seiner Messungs-Resultate an einem grossen Material in Aussicht.

Hansemann-Berlin.

Robin und Binet. **Klinische Studien über den Chemismus der Atmung. VII. Der Gaswechsel bei Diabetes mellitus.** Arch génér. de méd. September 1898.

Die Verfasser haben die Fortsetzung ihrer Untersuchungen diesmal bei Diabetikern angestellt und gefunden, dass der Gaswechsel bei Diabetes grösser ist als in der Norm, namentlich der O-Verbrauch. Es besteht ein direktes fest konstantes Verhältnis zwischen der Menge des ausgeschiedenen Zuckers und der Grösse des Gasaustausches. Mit Sinken der Glycosurie vermindert sich auch der Atomchemismus. Bei Verdacht auf Diabetes kann die Erhöhung des Gaswechsels für die Diagnose in Betracht kommen. Sinkt der Gaswechsel stark ohne Rückgang der Zuckerausscheidung, so droht Coma.

Strube-Berlin.

C. Scherk. **Die pathologisch modifizierte Fermentwirkung bei Zuckerkranken.** Halle. C. Marhold. 1898.

Ebenso wie der letzten, im 8. Hefte d. J. pag. 538 besprochenen Arbeit des Verfs. liegt auch der heutigen Untersuchung Scherks eine durchaus zeitgemässe und viel versprechende Idee zu Grunde, aber auch ebenso wie die in der früheren, oben citierten Arbeit ist es dem Verf. nicht gelungen, mit der notwendigen Deutlichkeit und Präcision das, was er eigentlich will und erstrebt, zu beweisen.

Der der Untersuchung zu Grunde liegende Gedanke ist der, dass die pathologische Zuckerausscheidung hervorgerufen werde einerseits durch eine mangelhafte „Invertierung" des verfütterten Amylums, wobei das letztere in eine „inoxydable Dextrose" übergeführt werde, und andererseits durch eine mangelhafte Wirkung des glykolytischen Blutferments, welches den im Blute kreisenden Zucker gar nicht oder nicht in genügender Menge oxydierend angreife. Diese letztgenannte Anschauung über die Pathogenese des Diabetes ist nicht neu, denn bekanntlich hat bereits Lépine diese naheliegende und geistvolle Hypothese ausführlich zu begründen versucht. Leider haben jedoch die experimentellen Studien von Fr. Kraus u. A. die nötigen Stützen für diese Theorie nicht zu schaffen vermocht, so dass dieselbe heute ebenso wie die auf ihr beruhenden therapeutischen Spekulationen als abgethan anzusehen sind. — Auch der erste Teil der Scherkschen Theorie, die Umwandlung der Stärke in eine „inoxydable Dextrose" ist nicht als genügend begründet anzusehen, denn noch fehlt der experimentelle Nachweis dafür, dass es verschiedene Arten von Dextrose, eine „oxydable" und eine „inoxydable" Spezies giebt. —

Eine Reihe von sachlichen Irrtümern und Druckfehlern fallen störend auf, so z. B. pag. 10 die Behauptung, dass Triolein in Weinsäure und Glycerin zerfalle, ferner pag. 11 die längst widerlegte Behauptung, dass der Sauerstoffgehalt des Blutes in einer ozonreichen Atmosphäre abnorm gross sei, ferner pag. 12 der Satz, dass Salzwasser-Infusion die Blutzellen zerstöre, ferner pag. 15 der Satz, der Rhodangehalt sei für das Ptyalin charakteristisch, ferner pag. 18 die Behauptung, die Epilepsie sei eine organische Nervenerkrankung etc. etc.

Immerhin jedoch ist das Bestreben des Verfassers anzuerkennen, die verschiedenen Formen der Zuckerausscheidung von einem einheitlichen und zeitgemässen Gesichtspunkt aus zu betrachten.

Connstein-Berlin.

Waldvogel, Göttingen. **Ein Beitrag zur Wirkung der optisch-aktiven β-Oxybuttersäure und ihrer Salze.** Centrbl. f. Inn. Med. 1898. No. 33.

Die Untersuchungen des Verfs. beschäftigen sich mit der Wirkung des vorzüglich beim Diabetes auftretenden abnormen Stoffwechselproduktes, der β-Oxybuttersäure, auf den tierischen Organismus. Der optisch-aktiven aus Diabetiker-Urin dargestellten β-Oxybuttersäure kommt keine spezifische Giftwirkung zu. Mit dem Salz der Säure gelang es, dem Coma wenigstens annähernd vergleichbare Zustände bei Fröschen und Mäusen hervorzurufen; es besteht jedoch eine starke individuelle Verschiedenheit der Giftwirkung bei Tieren derselben Gattung. Aus dem letzten Resultat erklären sich vielleicht jene Fälle, wo trotz hoher und andauernder Ausscheidung von β-Oxybuttersäure das Coma in weite Ferne gerückt ist, oder wo Coma entsteht, ohne dass der Harn grössere Mengen der Säure enthält. Wie bei allen Intoxicationen kommt noch die Widerstandsfähigkeit des Zellprotoplasmas in Betracht.

Zinn-Berlin.

G. Militello, Palermo. **Ueber die Wirkung der Thyreoidea auf die Erzeugung von Glykosurie; ihr Einfluss auf den Diabetes. Experimenteller Beitrag.** Riforma medica. V. III. No. 41. 20. VIII. 1898.

Nach Versuchen an 10 chronisch Nervenkranken mit sicher gesunden Ernährungs-Funktionen und an 2 Diabetikern zieht M. (im Gegensatz zu manchen anderen) folgende



Schlüsse: 1) Die alimentäre Glykosurie kann man nicht als Folge des Einflusses von Thyreoidea-darreichung ansehen, oder wenigstens ist sie viel seltener, als man gewöhnlich glaubt. 2) Man darf nicht annehmen, dass in Fällen von solcher Glykosurie die Thyreoidea die Neigung des Organismus zur Glykosurie enthüllt, da sie an Diabetikern keine Vermehrung des Zuckers hervorruft. 3) Die beim ächten Diabetes unter Gebrauch von Thyreoidea erzielte Besserung darf nicht dieser, sondern muss der Diät zugeschrieben werden. 4) Das wichtigste, wenn nicht einzige Resultat des Thyreoidea-Gebrauchs ist Beschleunigung des Stoffwechsels, woher der bemerkenswerte Gewichtsverlust die gewöhnlichste Folge.

Ullmann-Berlin.

M. Mazand, Paris. **Die Toxicität des Urins, ihre Modifikationen im Verlauf des Scharlachs.** Rev. mens. des malad. de l'enf. September 1898.

Aus den Untersuchungen des Verf., die in ausgedehntem Masse an scharlachkranken Patienten angestellt wurden, ergab sich folgendes:

1. Bei dem augenblicklichen Stande unserer Kenntnisse über die physikalischen und chemischen Eigenschaften der Gifte des Urins und über die Methoden, die dazu dienen, die Gifte zu isolieren, ist es vorzuziehen, bei dem Studium der Veränderungen der Toxicität des Urins im Verlaufe einer Krankheit den Urin, so wie er ist, in die Venen des Versuchstieres zu injicieren.

2. Der Urin in der fieberhaften Periode des Scharlachs zeigt eine erhöhte relative Toxicität. Für den Fall, dass die Urinmenge dabei eine ziemlich reichliche ist, überschreitet auch die absolute Toxicität die normale.

3. Der Urin der Fieberperiode wirkt Convulsionen erregend. Enthält er Eiweiss, dann treten ausser den Convulsionen sehr heftige Bewegungen im Intestinaltractus auf, die von Diarrhöen, bisweilen blutigen, gefolgt werden.

4. Der Fieberurin ruft bisweilen Thränenfluss und Speichelfluss hervor. Die speicheltreibende Eigenschaft wird durch Hitze wesentlich erhöht.

5. Zu dem Zeitpunkt, wo die Temperatur sinkt, wenn der Abfall der Temperaturkurve dabei deutlich ausgesprochen ist, beobachtet man eine urotoxische Krise von kurzer Dauer. Sie fällt meist mit der Urinkrise zusammen, aber die letztere dauert viel länger. Die urotoxische Krise vollzieht sich in einem Male im Verlaufe von zwei oder drei auf einander folgenden Tagen oder in zwei Zügen mit einigen Tagen Intervall.

6. In der Periode, die mit dem Beginn der Krise zusammenfällt, ist der Urin Convulsionen erregend; in der letzten Phase ist er eher narcotisierend und Dyspnoe erzeugend.

7. Nach der Krise, in der Reconvalescenz, wird der Urin hypotoxisch und bewahrt diese Eigenschaft lange Zeit.

8. Die Modifikationen der Toxicität, die im Laufe der Krankheit beobachtet werden, stehen in keinem Zusammenhang mit der Ernährungsart.

Wegen der sehr bemerkenswerten Details sei auf das Original verwiesen.

Katz-Charlottenburg.

Seeligmann, Hamburg. **Ueber Behandlung des Morbus Basedowii mit Ovarial-Substanz.** Der Frauen-Arzt. Heft 8. August 1898. XIII. Jahrg.

S. empfiehlt die Anwendung der Ovarial-Substanz bei Morbus Basedowii. Er hat bis jetzt drei Fälle so behandelt, in zwei Fällen Besserung, in einem Heilung erzielt. In letzterem war nach Strumektomie sehr bald wieder eine Verschlechterung des Zustandes eingetreten. Es stellten sich bei der Pat. unregelmässige, sehr profuse Blutungen ein, daneben war Exophtalmus und Tachycardie in ausgeprägtester Weise vorhanden. Nach Darreichung von 300 Stück Ovarian-Tabloids (B. W. & Co.) ist die Frau als geheilt zu betrachten. Die Symptome des M. B. sind auch objectiv nicht mehr zu constatieren.

Abel-Berlin.

J. Noir. **Die Insolation.** Le progrès médical. 1898. No. 35.

Verf. unterscheidet den gewöhnlichen Sonnenstich (Hauterythem ohne Allgemeinsymptome), die eigentliche Insolation (nervöse Störungen durch den Einfluss der Sonnenstrahlen) und den Hitzschlag (schwere Allgemeinerkrankung infolge grosser Hitze verbunden mit Ueberanstrengung und Ermüdung). Alle klinischen Erscheinungen der Insolation hängen ab von einer Blutüberfüllung des Gehirns und der Lungen, wozu sich bald eine mehr oder weniger rapid auftretende Herzschwäche gesellt; De Santi glaubt, dass die schweren, mit dem Namen „Hitzschlag" belegten Fälle von Insolation bisweilen einem akuten Malariaanfall ihre Entstehung verdanken. Schon früher hatte auch Hunter bei Insolation subkutane Injectionen von Chininum sulfuricum empfohlen. Im übrigen giebt es keine funktionelle Störung im Nervensystem, welche nicht durch Insolation hervorgerufen werden könnte. Bei Praedisponirten kann die Insolation Psychosen zur Folge haben.

Muskelanstrengung, Fettsucht, Alkoholismus, enge Kleider sind als wichtige ätiologische Faktoren neben der Hitze in Betracht zu ziehen. Nach C. Bernard ist die Todesursache bei Insolation eine Gerinnung der Herzmuskelsubstanz infolge der übermässigen Hitze. Man hat beim Hitzschlag eine Rectaltemperatur von 48° constatiert.

Prophylaxe: Verbot von Alkoholica, Vermeidung von Ueberanstrengungen, Genuss von Thee und Kaffee, Schutz des Kopfes und des Nackens vor Sonnenstrahlen.

Therapie: Schattiger Aufenthalt, Oeffnen der Kleider, Uebergiessung mit kaltem Wasser, Einleitung der künstlichen Atmung, subkutane Injectionen von Coffeïn, Sparteïn, Aether. Géraud empfahl als heroisches Mittel den

Aderlass. Vignier applicierte mit Erfolg Vesicantien auf den Nacken und reichte Purgantien.
Bloch-Berlin.

Wolter. **Das Auftreten der Cholera in Hamburg in dem Zeitraume von 1831—1893.** München, Lehmann. 1898.

Das Werk ist Pettenkofer gewidmet und enthält eine Darstellung der Cholera-Epidemien Hamburgs vom epidemiologischen Standpunkte aus. Verf. sucht durch seine umfassende und ausführliche Zusammenstellung aller einschlägigen Daten zu beweisen, dass auch die Epidemie von 1892 die Richtigkeit der von den Epidemiologen aufgestellten Sätze bestätigt habe, dass örtliche und zeitliche Disposition, Grundwasserstand und allgemeine sanitäre Verhältnisse die Bedingungen für eine Epidemie schaffen, dass Einschleppung nicht zu erweisen sei, Verbreitung der Keime durch Trinkwasser ebensowenig. Dem entsprechend wünscht er zur Verhütung der Epidemie Assanierung der Städte und Ortschaften, bekämpft aber die auf eine sogenannte „Einschleppung" gerichteten Massnahmen.
Strube-Berlin.

R. Brasch. **Kritische Betrachtungen über Ernährung, Stoffwechsel und Kissinger Kuren.** Wiesbaden. J. Bergmann. 1898.

Allgemeine Betrachtungen über die Lebensvorgänge im allgemeinen, über Gesundheit und Krankheit und über Heilung der Krankheiten leiten zu dem speziellen Teile des Büchleins, über, der die Kissinger Kurmittel umfasst. In denselben werden besprochen die örtlichen Verhältnisse, die Diät, die Trinkkur, die Bäder, die Unterstützungsmittel der Kur; in einem besonderen Anhange sind noch einige Notizen über Zeit der Kur, örtliche und klimatische Verhältnisse u. a. m. beigefügt.

Man wird mit dem Verfasser nicht immer einer Meinung sein; so, um nur ein Beispiel herauszugreifen, wenn es der Erhöhung der Blutalkalescenz durch die alkalischen Quellen Kissingens eine Bedeutung beimisst. Bekanntlich gelingt es durch Darreichung alkalischer Wässer so gut wie niemals, die Blutalkalescenz zu verändern. Man wird vielleicht auch wünschen, dass im speziellen Teile manches schärfer gefasst, und statt allgemeiner Auseinandersetzungen die Wirkung der einzelnen Heilfaktoren etwas präziser geschildert würde. Aber immerhin wird man den Ausführungen des Verfassers, namentlich wo sie sich gegen schablonenmässige Behandlung in Badeorten richten, mit Interesse folgen, und gern zugeben, dass, wie das Titelwort verspricht, der Verf. in der That „mit Kritik" sein Thema verarbeitet hat.
Richter-Berlin.

E. Kowalsky. **Untersuchungen über das Verhalten der Temperatur und der Circulation in den Bauchhöhlenorganen unter dem Einfluss von Umschlägen.** Blätter f. klin. Hydrother. No. 5—8.

Verf. hat Versuche an Kaninchen und Hunden angestellt. Er sucht zunächst zu ermitteln, in welcher Weise Cirkulations-Aenderungen — Anämie oder Hyperämie der Bauchhöhlenorgane an und für sich das Verhalten der Temperatur dieser Organe beeinflussen. Die Hyperämie wurde durch Reizung des n. depressor, die Anämie durch Druck auf die Aorta oder Reizung des n. splanchnicus herbeigeführt. Bei Reizung des n. depressor wurde die Temperatur der betreffenden Organe herabgedrückt, um nach beendeter Reizung, also bei vermindertem Blutzufluss, wieder anzusteigen. Dagegen erfolgte bei künstlicher Anämie der Bauchorgane ein Steigen der Temperatur derselben. Nach den Experimenten des Verf. würde also Hyperämie der inneren Organe deren Temperatur vermindern, Anämie dieselbe steigern. Verf. ging dann zu Untersuchungen mit Umschlägen über. Er fand, dass die Umschläge die inneren Organe entsprechend der angewendeten Temperatur auf dem Wege der Wärmeleitung abkühlen oder erwärmen. Ausserdem verändern die Umschläge die Cirkulationsverhältnisse der unter ihnen liegenden Organe und zwar werden die Blutgefässe derselben durch heisse Umschläge erweitert, durch kalte verengert. Da nun nach Ansicht des Verf. Hyperämie abkühlend und Anämie erwärmend auf die Bauchorgane einwirkt (was Verf. damit erklärt, dass bei der erhöhten Thätigkeit der Organe infolge der Hyperämie mehr Wärme verbraucht wird), so kommt es zu einer entgegengesetzten Wirkung auf dem Wege der Wärmeleitung einerseits, auf dem Wege der veränderten Cirkulations-Innervation andererseits. Das schliessliche Resultat hängt davon ab, ob der eine oder der andere Faktor momentan überwiegt. — Ganz so einfach liegt die Sache in Wirklichkeit nicht, Verf. muss selbst zugeben, dass noch verschiedene andere Einflüsse sich bei diesen Vorgängen geltend machen und Winternitz hebt in einem Nachwort zu Kowalskys Arbeit mit Recht hervor, dass den Schlussfolgerungen des Verfs. für die Entscheidung praktischer Fragen keine allzugrosse Bedeutung beigelegt werden könne.
Friedländer-Wiesbaden.

M. Linde, Lübeck. **Ueble Nebenwirkungen von Arzneien.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 34. 25. VIII. 1898.

1) Ein Provisor bekam einige Stunden, nachdem er Cantharidin in Alkohol gekocht hatte, trotzdem er sich von dem Gefäss fernhielt und jede Berührung der Augen vermied, Blasen auf der Hornhaut beider Augen. Unter aseptischem Verband Heilung in zehn Tagen. Das Cantharidin konnte sich also in alkoholischer Lösung soweit verflüchtigen, dass es zu einer Fernwirkung kam.

2) Nach 18tägiger Chrysarobinbehandlung bei einem an Psoriasis Leidenden zeigte sich Zerfall des Cornealepithels, Lähmung der Sensibilität der Hornhaut, Miosis und Nephritis. Pat. war vor der Gefahr für die Augen gewarnt und hat dieselben angeblich auch geschützt. Das Chrysarobin wirkt also nicht nur direkt ätzend auf die Conjunctiva, sondern



macht auch eine allgemeine Intoxication. Es ist daher auf Pupillen, Cornea und Urin zu achten. Auch empfiehlt es sich, stets nur kleine Hautpartien zu behandeln. Nacht achtwöchentlicher Behandlung zeigte die Cornea fleckige Trübungen, Pupillen normal, Sehkraft rechts knapp $^1/_2$, links $^1/_7$; Nephritis besteht fort. Sturmann-Berlin.

R. Immerwahr, Berlin. **Ein Fall von Antipyrinintoxikation.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 34.

Eine 28jährige Dame, die wegen Syphilis wiederholt in Behandlung gestanden hat, nahm wegen Kopfschmerzen innerhalb fünf Tagen zweimal 0,5 gr Antipyrin. Sie erkrankte an demselben Tage unter Fieber und Schüttelfrost an einem urticaria-ähnlichen Ausschlage, der sich über den ganzen Körper verbreitete. Zugleich bildeten sich auf der Zunge, der Schleimhaut der Wangen, des harten und weichen Gaumens, ferner auf der Schleimhaut der Genitalien zahlreiche, sehr schmerzhafte Blasen, welche teils serösen, teils blutigen Inhalt hatten. An einzelnen Stellen war die Blasendecke abgehoben, so dass Schleimhaut-Erosionen sichtbar wurden. Nach Ausspülungen des Mundes mit essigsaurer Thonerde und Bepinselungen mit Myrrhentinktur gingen die Erscheinungen in wenigen Tagen völlig zurück. Der Fall beweist die Wichtigkeit der Kenntnis der Antipyrinvergiftung, weil eine Verwechselung mit Syphilis in den Fällen sehr leicht vorkommen kann, in denen sich das Antipyrinexanthem zugleich am Munde und an den Genitalien lokalisiert. Zinn-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

A. van Gehuchten und de Buck. **Beitrag zum Studium der Lokalisation der motorischen Kerne in dem Lumbosakralmark und der Vakuolisation von Nervenzellen.** Rev. neurol. VI. No. 15. p. 510.

Die Verfasser hatten Gelegenheit, ihre Untersuchungen an dem Rückenmark eines Mannes zu wiederholen, welchem wegen arteriosklerotischer Gangrän der Unterschenkel exartikuliert worden war, und fanden dabei entgegen Janos Mitteilung das Ergebnis ihrer früheren Arbeit bestätigt. Soweit sich dies aus der einer Nervendurchschneidung folgenden Chromatolyse der Vorderhornzellen feststellen lässt, liegen im Lumbosakralmark zwei Nervenzellen-Complexe, welche zu der motorischen Innervation des Unterschenkels und Fusses in Beziehung stehen, ein posterolateraler Kern, welcher von dem oberen Teil des fünften Lumbal- bis zum unteren des dritten Sakralsegments reicht, und ein hinterer, welcher sich vom oberen Teil des zweiten Sakral- bis zum unteren des vierten Sakralsegments erstreckt.

In einer Reihe der Zellen mit Chromatolyse fanden sie einen auffallenden Reichtum an Vakuolen; sie erklären aber unter Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur, dass die Frage nach der Bedeutung der Nervenzellen-Vakuolisation z. Z. noch eine ungelöste sei. Laehr-Berlin.

E. Verrier, Paris. **Ueber Allochirie.** Gaz. med. No. 37. 10. IX. 1898.

Allochirie ist eine Störung in der Lokalisierung der Empfindungen. Man findet sie zufällig bei der Untersuchung Hysterischer und Neurasthenischer, während die Kranken selbst von dem Vorhandensein dieser Störung nichts wissen. Man unterscheidet einfache und komplete Allochirie. Die einfache A. ist durch den Zweifel über rechts und links charakterisiert. In dem geschilderten Fall war die Sensibilität vollkommen erhalten, auch konnte die Person die Empfindungen ziemlich genau lokalisieren, nur verwechselt sie die beiden Körperseiten. Ein Stich ins Handgelenk wurde im Handgelenk empfunden, nur wusste die Kranke nicht, welches Handgelenk gestochen war. Um einen bestimmten Arm zu erheben, musste sie erst einen Blick auf ihren Trauring werfen, während sie bei geschlossenen Augen zögerte und nicht wusste, welchen Arm sie erheben sollte. Nach mehrmaligen Untersuchungen zeigte dieselbe Person das Bild der kompleten Allochirie, d. h. jedes Zögern, jeder Zweifel war verschwunden, sie antwortete prompt, nannte aber stets die falsche Seite. Sturmann-Berlin.

F. Brasch. **Ueber initiale Syringomyelie bei einem Falle von Neuromyositis infectiosa.** Aus der Abteilung von Goldscheider-Moabit. Fortschr. d. Med. No. 14.

Bei einem 26jährigen Mädchen entwickeln sich im Anschluss an einen fieberhaften Gelenkrheumatismus rasch hintereinander Lähmungen beider Arme und beiderseitige Peronaeuslähmung mit ödematöser Schwellung der Haut über den gelähmten Muskeln und hochgradigen Sensibilitätsstörungen. Letztere gehen in den nächsten Wochen zurück, während die befallenen Muskeln atrophisch werden. Nach mehr als dreimonatlicher Krankheitsdauer Tod infolge von Verblutung aus einem grossen Haematom des musc. deltoid.

Die Obduktion bestätigte die in vivo gestellte Diagnose einer Neuromyositis, auf deren Beziehungen zum Gelenkrheumatismus Verf. das Augenmerk lenkt.

Es erfolgt eine sehr detaillierte Beschreibung der bei diesem Falle gleichzeitig gefundenen initialen Syringomyelie. Richter-Berlin.

J. Collier, London. **Ueber das Vorkommen von Erythromelalgie bei Rückenmarkskrankheiten.** Lancet. No. 3911.

Im Anschluss an die Zusammenstellung von Lewin und Benda (Berl. kl. Wochenschr. 94) berichtet Collier am National-Hospital for the Paralysed and Epileptic, London, über 10 Fälle von Erythromelalgie von verschiedener Intensität, die innerhalb sechs Monaten dort beob-

achtet wurden. Unter diesen waren fünf Fälle von multipler Sclerose, zwei Fälle von Tabes und je einer von Myelitis, traumatischer Neurasthenie und Neurasthenie nach Entfernung der Ovarien, zuletzt von Symptomen einer multipler Sclerose begleitet. In mehreren der Fälle waren die Anfälle zuerst nur spontan, nachher häufig durch herabhängende Lage der Extremitäten verursacht, um sich zuletzt zu einem dauernden Zustand auszubilden. In allen Fällen ging die Hyperämie der sensorischen Störung voraus oder erschien gleichzeitig mit derselben. Cowl-Berlin.

Deiters. **Ueber hämorrhagische Encephalitis.** Neurol. Centralbl. No. 16. 1898.

Die 52jährige Patientin, welche seit einigen Jahren an Paronoia litt, wurde ziemlich plötzlich benommen, zeigte clonische Zuckungen im Gesicht, Arm und Bein links. Die linke Pupille war sehr eng, die rechte maximal erweitert. Die Reaktion auf Belichtung war erhalten. Es bestand kein Fieber. Tod am folgenden Tage.

Bei der Sektion zeigte sich die Pia über dem rechten Scheitellappen blutig tingiert, die venösen Gefässe derselben waren fest thrombosiert. Die Hirnsubstanz des Scheitellappens erwies sich stark gerötet und vorquellend. Ein ähnlich beschaffener Herd fand sich am oberen Ende der linken Centralhöhle. Die mikroskopische Untersuchung liess in den erkrankten Hirnteilen zahlreiche kleine Blutungen erkennen, zwischen den Blutkörperchen zeigte sich ein kleinkörniges scharfes Pigment, das sich auch in runden Zellen eingeschlossen und in der Umgebung von Ganglienzellen fand. Nervenfasern und Ganglienzellen zeigten degenerative Veränderungen. Bakterienfärbungen fielen negativ aus.

Verf. glaubt, dass die Venenthrombose in der Pia das Primäre in dem vorliegenden Falle sei. Die Entzündungserscheinungen seien bedingt durch den mechanischen Reiz der zahlreichen capillären Blutungen. Derartige Fälle seien von der infektiösen Encephalitis, die durch den fieberhaften Verlauf gekennzeichnet sei, zu trennen. Henneberg-Berlin.

Bloch u. Bielschowsky. **Ein Fall von Worttaubheit nach Basisfractur.** Neurolog. Centralbl. No. 16. 1898.

Patient schlug infolge eines Sturzes mit der linken Seite des Kopfes auf das Strassenpflaster, blutete danach aus Ohren und Nase, war kurze Zeit bewusstlos, erholte sich jedoch rasch vollkommen. Am folgenden Tage zeigte er eine zunehmende Worttaubheit und Paraphasie. Die Untersuchung ergab Pulsverlangsamung, Ruptur des Trommelfelles beiderseits, keine Lähmungssymptome und Hemianophie. Tod am vierten Tage nach einigen rechtsseitigen cortical-epileptischen Anfällen.

Die Sektion ergab eine Basisfractur und eine Blutung im linken Schläfenlappen, die an der Spitze desselben beginnt und sich durch das Mark der I., II. und III. Temporalwindung nach hinten zieht. Das späte Auftreten der sensorischen Aphasie erklären die Verff. durch die Annahme einer allmählich auftretenden Thrombose des lädierten Gefässes. Der Fall beweist, dass auch eine Läsion der vorderen Abschnitte der 1. und 2. Schläfenwindung das Bild der Worttaubheit hervorrufen kann.

Henneberg-Berlin.

Sano, Antwerpen. **Pachymeningitis cervicalis hypertrophica.** La belg. méd. No. 34. 28. VIII. 1898.

Verf. schildert genau Verlauf und Sektionsergebnis eines Falles. Ursprünglich erkrankt nur die Dura, meist in Folge von Erkältung. Die Schwielen der Dura beeinträchtigen rein mechanisch die Funktion des Rückenmarkes, und erst sekundär kommt es zur Erkrankung der Pia und des Markes. Die Prognose ist nicht absolut schlecht; es kommen Remissionen, ja selbst Heilungen vor. Chipault hat darauf hingewiesen, dass man die Schwielen der Dura operativ entfernen könne und Sano meint, dass in seinem Fall eine solche Operation dem Kranken wohl Nutzen gebracht haben würde. Die typische Pachymeningitis cervicalis hypertrophica verläuft nach Charcot in drei Perioden: 1. Periode der Schmerzen, entsprechend der Pachymeningitis; 2. Periode der Lähmung der oberen Extremitäten, bedingt durch Atrophie der Nervenwurzeln; 3. Periode der Lähmung der unteren Extremitäten infolge von sekundären Veränderungen des Markes. Dieser typische Verlauf kennzeichnet das Leiden als ein besonderes Krankheitsbild, das sich von syphilitischen und tuberkulösen Erkrankungen wohl unterscheidet. Lehfeldt-Berlin.

G. de la Tourette. **Verlauf, Prognose und Therapie der organischen Hemiplegie.** La sem. méd. 7. IX. 1898.

Nach Ablauf des comatösen Stadiums ist der Verlauf der Hemiplegie vielfach aus dem Verhalten der Sehnenreflexe zu erschliessen. Dieselben sind wie in der Norm bei leichten Fällen, fehlen in schweren, oft ungünstig ausgehenden und sind in der Mehrzahl der Fälle vom 5.—6. Tage an gesteigert als erstes Zeichen spastischer Erscheinungen. In mittleren Fällen ist nach 6—8 Wochen die Fähigkeit zu gehen mit spastischem Gang wieder da; die Lähmung des Gesichts geht in den meisten Fällen zurück. Der Arm dagegen bleibt gewöhnlich am stärksten geschädigt. In unbehandelten Fällen bildet sich eine starre Kontraktur aus, die vornehmlich die Schulter befällt. In den Gelenken (namentlich Schulter) entsteht eine chronische Arthritis mit arthrogener Muskelatrophie, Ankylose folgt. Der geistige Zustand kann sich bei jungen Individuen (Herzfehler, Lues) völlig zur Norm zurückbilden, bei alten arteriosklerotischen Individuen bleibt häufig Schwäche des Willens und der Intelligenz zurück. Die Behandlung ist im Anfall symptomatisch, wesentlich Pflege des Kranken, sehr früh beginne man mit passiven Bewegungen, Massage, Faradisation, um der Kontraktur vorzubeugen. Auch die



Aphasie, Agraphie und verminderte manuelle Geschicklichkeit ist durch Uebung zu bessern.
Strube-Berlin.

G. W. Jakoby. **Ueber Myotonie.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 7. p. 508.

Verf. befürwortet unter Hinweis auf drei eigene Krankenbeobachtungen eine schärfere Trennung der verschiedenen Formen von Myotonie. Von der eigentlichen Myotonie, charakterisiert durch die bei Willkürbewegungen eintretenden Spasmen und die myotonische Muskelreaktion, und je nach der Zeit und Art ihrer Entwicklung einzuteilen in Myotonia congenita, acquisita und transitoria, sind scharf zu trennen die Intentionsspasmen (Seligmüller), auch ausgezeichnet durch bei Willkürbewegungen auftretende Muskelspasmen, aber ohne die charakteristische myotonische Reaktion und in Begleitung anderer auf funktionelle oder organische Nervenaffektionen hinweisender Symptome. J. sieht in den bisher mitgeteilten Befunden von Muskelveränderungen noch keinen Beweis für die Richtigkeit der myopathischen Theorie der Myotonie und stützt sich hierbei auf eigene in vivo gewonnene Muskelbefunde, indem nur die nicht gleich aufgespannten Muskelstücke scheinbar pathologische Veränderungen aufwiesen.
Laehr-Berlin.

Schroeder, Aachen. **Ueber die Flechsigsche Methode der Epilepsie-Behandlung.** Centralbl. f. Nervenh. u. Psych. XXI. No. 103. p. 451.

Von 23 Kranken blieben zwei 7½ Monate von Anfällen frei, bei den übrigen stellten sich nach kürzerer oder längerer anfallsfreier Zeit die Anfälle wieder ein, wenn auch bei der Mehrzahl in geringerer Häufigkeit. Verf. neigt zu der Annahme, dass der geringe Erfolg auf sein für die Kur ungeeignetes Material von alten, geisteskranken, psychisch degenerierten Epileptikern zurückzuführen sei, und glaubt, dass die Methode bei jüngeren Individuen und im Anfang der Erkrankung vielleicht mehr verspreche. Bei einigen der „geflechsigten" Kranken machte sich eine auffallende Depravation des Charakters und Reizbarkeit bemerkbar. Auch Schr. hält das Flechsigsche Verfahren für nicht unbedenklich und deshalb nur in Anstalten für anwendbar.
Laehr-Berlin.

F. Peterson. **Ein Fall von amaurotischer familiärer Idiotie mit Autopsie.**

W. Hirsch. **Die pathologische Anatomie der „fatal disease of infancy mit symmetrischen Veränderungen am gelben Fleck" (Warren Tay), „amaurotischen familiären Idiotie" (Sachs), „infantilen cerebralen Degeneration" (Kingdon-Russel).**

W. A. Holden, New-York. **Pathologischer Augenbefund bei dem Hirschschen Kranken mit amaurotischer familiärer Idiotie.** The journ. of nerv. and ment. dis. XXV. No. 7.

Die hier ausführlich mitgeteilten Beobachtungen waren auf der im Mai d. J. in New-York abgehaltenen Sitzung der American. Neurogical-Association Gegenstand einer lebhaften Diskussion.

Peterson beschreibt bei dem 7—8monatlichen Kinde, welches im Anschluss an Masern einer akuten parenchimatösen Nephritis und Bronchopneumonie erlegen war, ausser einer ungewöhnlichen Asymmetrie der Hirnwindungen und einer Atrophie derselben in der Inselgegend einen erheblichen Mangel und Strukturveränderungen der Ganglienzellen des Hirns und Rückenmarks, besonders ausgesprochen in der Hirnrinde, dem Corpora quadrigemina und geniculata und in den Kernen des 3. und 4. Hirnnerven. Die von ihm gefundenen Veränderungen der chromatischen Zellsubstanz glaubt er als eine Folge des schweren tödlichen Allgemeinleidens, nicht der chronischen Nervenkrankheit, auffassen zu müssen.

Bei dem Hirschschen Knaben, welcher im Alter von sechs Monaten eine rasch zunehmende Muskelschwäche zeigte, bei dem im zehnten Monate auch der charakteristische ophthalmoskopische Befund erhoben wurde, und der mit 22 Monaten starb, ergab die mikroskopische Untersuchung neben einer ausgesprochenen Degeneration der Pyramidenbahnen weitverbreitete Zellveränderungen vom Rückenmark bis zur Hirnrinde. Hirsch glaubt nicht, dass bei dieser Krankheit eine Entwicklungshemmung vorliegt, sondern vermutet, dass ein noch unbekanntes, möglicherweise durch die mütterliche Milch übertragenes Gift die Ursache der schweren Zellveränderungen des gesamten Nervensystems ist.

Der von Holden mitgeteilte Augenbefund ergab die gleichen Strukturveränderungen der Ganglienzellen in der Makulagegend der Retina, sowie vereinzelt Myolinschwund und Neuroglia-Vermehrung im Verlaufe des N. opticus.
Laehr-Berlin.

Chirurgie.

J. Mikulicz, Breslau. **Ueber die neuesten Bestrebungen, die aseptische Wundbehandlung zu vervollkommnen.** Arch. f. klin. Chirurg. 57. Bd. II. Heft.

Nach kurzer Betrachtung der mannigfachen Wandlungen auf dem Gebiete der Wundbehandlung seit Lister präcisiert Mikulicz, gestützt auf zahlreiche Versuche und seine klinische Erfahrung, seinen heutigen Standpunkt in Bezug auf diese Frage. Die Sterilisation des toten Materials (Verbandstoffe, Instrumente) nach von Bergmannscher Methode (Schimmelbusch) sei völlig ausreichend. Daneben drohten aber stets und ständig noch andere Infectionsquellen, deren Eliminierung die grössten Schwierigkeiten bietet. Zunächst die ursprünglich überschätzte, dann wieder wenig berücksichtigte Gefahr der Luftinfection. Zweifellos sei die Einschleppung von Luftkeimen durch Besucher des Operations-Saales. Eine Schutzmassregel sei es, wenn

man die Zahl der anwesenden Personen aufs äusserste beschränke und auch diese nur mit gewissen Cautelen eintreten lasse. (Schutzbekleidung: Leinenröcke und Gummischuhe.) Die Exspirationsluft sprechender oder sich räuspender Personen trägt eine grosse Menge Bakterien mit sich. Als Prophylaxe gegen diese Gefahr dient: möglichst wenig sprechen (Verständigung während der Operation durch stumme Zeichen); Benutzung der von Hübener construierten Gesichtsmaske mit doppeltem Mull). Zugegeben wird, dass dieselbe nur beim ruhigen Sprechen einen Schutz gewähre, sich aber beim Räuspern und Niesen unzureichend zeige. Eine weitere Schwierigkeit liegt in der durch zahlreiche Arbeiten nachgewiesenen Unmöglichkeit, die Haut in der Umgebung des Operationsfeldes absolut keimfrei zu machen. Man behilft sich durch Bedeckung des Gebietes mit sterilisierten Compressen, die indess nur einen relativen Schutz gewähren. Wünschenswert wäre zu diesem Zweck ein ganz undurchlässiger, schmiegsamer und leicht sterilisierbarer Stoff (Mosetigbatist). Die Hauptbedeutung der nicht völlig keimfreien Haut liegt nicht in der Infectionsgefahr für die Wunde während der Operation, sondern während der Wundheilung, namentlich da, wo eine offene Communication der Wunde mit der Haut besteht, vor allem an den Stichkanälen. Die in der Tiefe der Epidermis verborgenen Bakterien dringen in den Stichkanal, inficieren ihn und können bei tiefgreifenden Nähten bis in die eigentliche Wundhöhle gelangen. Je stärker das Gewebe durch feste Nähte gequetscht wird und mortificiert, desto grösser die Gefahr. Mikulicz legt dort, wo eine stärkere Spannung zu überwinden ist, z. B. bei der Bauchdeckennaht, versenkte Nähte bis ans Unterhautfettgewebe an. Darüber kommt dann eine ganz feine, lose, aber doch exakte fortlaufende Seidennaht. Um die trotz aller Vorsichtsmassregeln immer noch vorhandene Infectionsgefahr noch weiter zu verringern, imprägniert M. die Nahtfäden mit Jodoform, bestreicht unmittelbar vor der Operation die Haut in der Nähe des Schnittes mit Jodtinktur (ganz oberflächlich) und benutzt endlich als fest anliegenden, unverrückbaren Deckverband eine Zinkpaste, die das Eindringen der Bakterien aus der Umgebung verhindern soll. Die Händereinigung gestaltet sich folgendermassen: Waschung (Seife und fliessendes heisses Wasser mittelst öfters gewechselter, steriler Holzfaserbündel. Mechanische Reinigung der Subungual-Räume mit sterilisiertem Nagelreiniger (aufbewahrt in 5% Carbolsäure). Abermalige Waschung mit Seife und heissem fliessenden Wasser mittelst sterilisierter Bürste. Reinigung mit (70%) Alkohol mittelst neuer sterilisierter Bürste. Endlich Reinigung mit einem Desinfectionsmittel (1 ‰ Sublimat, 1 % Lysol). Die Anwendung der von M. empfohlenen Zwirnhandschuhe verringert wohl die Gefahr der Infection bei aseptischen Wunden. Er selbst ist aber weit davon entfernt, dieselben als ein ganz verlässliches Schutzmittel hinzustellen. Am meisten ist die Wunde zweifellos durch die Fingerspitzen und Nägel gefährdet. M. befolgt ein von Roux beobachtetes Verfahren mit einer kleinen Modification. Er taucht die Fingerspitzen in Jodtinktur, spült dann die Hände in Lysol und zieht dann erst die Zwirnhandschuhe an. M. selbst betont, dass es bei unserer heutigen Wundbehandlung sich noch lange nicht um eine abgeschlossene, sondern erst in der Entwicklung begriffene Angelegenheit handele.

Engel-Berlin.

Landerer, Stuttgart. **Die Ursachen des Misslingens der Asepsis.** Arch. f. klin. Chirurg. 57. Bd. II. Heft.

Die in den letzten Jahren vorgenommenen Modificationen der Wundbehandlung sind ein Zeichen erhöhter Ansprüche; es handelt sich keineswegs um eine Erschütterung des Prinzips. Die Misserfolge basieren nicht auf einer einzigen Ursache. Die Instrumente sind nach Einführung der v. Bergmann-Schimmelbuschschen Sodasterilisation als Infectionsträger auszuschliessen. Die Luftinfection darf nicht vernachlässigt werden. (Forderung eines besonderen Saales für aseptische Operationen und besonderer Verbandzimmer.) Eine peinliche persönliche Prophylaxe ist erforderlich. (Vermeidung des Berührens eiternder Wunden; Scheiden- und Mastdarm-Untersuchungen mit Gummifinger!) Die Desinfection des Operationsgebietes ist nach Lauenstein nur in ca. 40 % erfolgreich. Die in den Tiefen der Haut, den Talgdrüsen, Haarfollikeln und zum Teil in den Lymphspalten der Haut enthaltenen Mikroorganismen werden nicht getroffen. Letztere können nur durch ein auch in Gasform wirkendes Desinficiens vernichtet werden. Deshalb wendet Landerer vor der Operation nach einem gründlichen Bade des Patienten durch 24 bis 48 Stunden häufiger gewechselte Priessnitz-Umschläge mit 1—2 % Formalin-Lösung an. Hierauf findet die übliche Desinfection statt. Es gelang so, die Haut des Operationsfeldes in ca. 85 % steril zu gestalten. Trockene Verbände leisten bezüglich der Sterilität mehr, als feuchte. Die natürlichen Schutzvorrichtungen des Organismus dürfen nicht geschädigt werden; die Gewebe dürfen also keiner Verätzung durch scharfe Antiseptica, keiner Quellung durch differente Flüssigkeiten, keiner Vertrocknung ausgesetzt werden.

Engel-Berlin.

P. L. Friedrich, Leipzig. **Die aseptische Versorgung frischer Wunden.** Arch. f. klin. Chir. 57. Bd. 2. Heft.

Die meisten experimentellen Forscher auf dem Gebiete der Wundinfektion haben sorgsam gepflegte Reinkulturen, z. T. mit gesteigerter Virulenz verwandt. Friedrich nahm Infektionsmaterial (Zimmerstaub, Gartenerde), wie es meistens die durch äussere Verletzungen entstandenen Wunden verunreinigen wird. Nun suchte er durch exakte experimentelle Forschung folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie lange Zeit bedarf das infektions-



verdächtige, in die Wunde gelangte Material bis zur Entwicklung der in demselben enthaltenen Keime und damit bis zum wirklichen Ausbruch der bakteriellen Infektion und

2. Wie lange bleibt diese Wundinfektion ein örtlicher Prozess?

Unterstützt von der klinischen Erfahrung, kam Friedrich zu folgenden Hauptsätzen:

1. Jede durch nicht operative Verletzungen bez. durch sogenannte Spontaninfektion gesetzte Wundinfektion ist zunächst ein örtlicher Prozess. Für seine therapeutische und prognostische Beurteilung hat man damit zu rechnen, dass er mindestens bis zur sechsten Stunde, oft länger oder dauernd ein solcher bleibt. Dieser Zeitraum stellt quasi die Auskeimungszeit des Infiltrationsmaterials (Latenzzeit, Incubation) dar.

Nun ergab sich die Frage, ob es möglich sei, während der Auskeimungszeit durch unblutige chemische oder physikalische Massnahmen die Auskeimung zu verhindern bezw. die Infektion aufzuhalten. Bei sorgfältiger Ausräumung des Infektionsmaterials aus dem Wundgebiet nach verschiedenen Zeiten leistet kein chemisches Verfahren mehr, meistens sogar nicht das gleiche, als die Einleitung einer mehr oder weniger das Wundgebiet offen haltenden Wundbehandlung. Einem Fortschreiten der Infektion vermag keine bisher bekannte chemische Substanz Halt zu gebieten. Also:

Während der Auskeimungszeit (siehe oben) ist die exakte Anfrischung des Verletzungsgebietes im gesunden und in ganzer Ausdehnung das zuverlässigste Verfahren fur die erstrebte infektionslose Heilung. Verbietet sich dies aus äusseren Gründen, so ist eine offenhaltende Behandlung das beste Präservativ gegen schwere Infektion. Antiseptische Stoffe können nur wirken bei völliger Zugänglichkeit des Operationsgebietes, wenn sie in der bezeichneten Auskeimungszeit oder nach der vom Organismus, nicht etwa von chemischen Substanzen geleisteten Demarkation des Infektionsprozesses erfolgt. Auf progrediente oder Allgemeininfektionen ist sie einflusslos, manchmal nachteilig. Sie leistet aber kaum mehr, als die offenhaltende Wundbehandlung.

Engel-Berlin.

A. Caillé, New-York. **Die Bedeutung des Fiebers, das den Operationen des Pyothorax folgt.** Arch. of Pediatrics. August 1898.

Während man im allgemeinen annehmen soll, dass nach der Empyem-Operation, wenn vorher Fieber bestand, die Temperatur abfallen soll, so giebt es doch eine grosse Anzahl von Fällen, wo plötzlich nach der Operation ein Anstieg der Temperatur erfolgt, oder im weiteren Verlaufe fieberhafte Temperaturen auftreten. Es ist wichtig, in jedem einzelnen Falle nach der Ursache des Fiebers zu forschen und zu versuchen, dieselbe zu beseitigen, um einer Erschöpfung des Patienten vorzubeugen. Verf. bringt eine Reihe von Temperaturkurven, die die verschiedenen Ursachen erläutern, die in jedem einzelnen Falle den Temperaturanstieg bedingten. Seine Beobachtungen erstrecken sich über 300 Fälle. Im wesentlichen wird nichts neues gebracht, doch verdient die Mitteilung sehr wohl Beachtung, da in den Kurven in sehr anschaulicher Weise die verschiedenartigen Störungen, die in der Rekonvalescenz nach der Operation des Empyems auftreten, zum Ausdruck gelangen. Hervorgehoben sei hier nur z. B., dass Verfasser fand, dass die Temperatur-Schwankungen bei dem tuberkulösen Pyothorax wesentlich grösser sind, als bei der Form des Empyems, die mit einer ungelösten Pneumonie kompliziert ist und dass auch die mittlere Temperatur bei dem ersteren eine höhere ist.

Katz-Charlottenburg.

S. S. Adams, Washington. **Behandlung des Empyems durch Irrigation vermittelst Untertauchens.** Arch. of ped. August 1898.

Verf. bespricht die von Zeman 1896 publizierte Methode der Nachbehandlung des operierten Empyems durch Untertauchen der Wunde in ein Wasserbad und dadurch bedingter gänzlicher Ausspülung der Abscesshöhle, deren Vorzüge folgende seien: 1. Sie ist einfacher, reinlicher, leichter und in den 10—15 Minuten, die der Patient im Bade sitzt, wird die Pleura 2—300 mal ausgespült und nicht, wie sonst, 3—4 mal. 2. Dadurch, dass auf diese Weise die dicken Massen von der Pleura fortgeschafft werden, findet eine geringere Reizung an den Pleuralflächen statt, es bildet sich weniger neuer Eiter und auf diese Weise werden auch die Verbandstoffe weniger von Eiter durchtränkt, daher ist die Methode sparsamer. 3) Durch die Bäder wird der Allgemeinzustand des Patienten günstig beeinflusst. Dadurch, dass der ausgespülte Eiter vermittelst seiner Schwere auf den Boden der Wanne sinkt, wird stets neues Wasser zur Ausspülung verbraucht.

An einem mitgeteilten Falle wird der Nutzen der Methode demonstriert, Verf. empfiehlt das Zemansche Verfahren auf das wärmste. Die Temperatur des anfangs täglich, später einen um den anderen Tag anzuwendenden Bades sei etwa 37,5. Katz-Charlottenburg.

Diphtherie-Heilserum bei Zellgewebsentzündungen. Pharm. Centrbl. 1898. No. 34.

Sehr gute Erfolge von subkutanen Injectionen des Diphtherie-Heilserums sah Monti bei den sehr gefährlichen Entzündungen und Vereiterungen des Unterhaut-Zellgewebes. Bei 31 Fällen sehr schwerer Natur konnte zehn das Leben erhalten werden gegenüber einer früheren Mortalität von 45—80 %. Die Ursache für die günstige Wirkung des Serums vermutet Verf. in dessen anregendem Einflusse auf die Zellen. Bloch-Berlin.

Doyen. **Ueber die Hämostase in der Chirurgie.** La gyn. August 1898. S. 380.

Die Klemme, welche Doyen auf dem diesjährigen Kongress für Chirurgie zu Berlin für die Darmchirurgie empfahl, eine Klemme, welche einen Druck von 400—1200 Kilogramm auszuüben vermag, hat er jetzt auch bei gynäko-



logischen Operationen verwertet. Hat man mit derselben beide Ligamente 30 Sekunden lang comprimiert, so kann man ohne Gefahr der Verblutung den Uterus abschneiden und dann die Klemme abnehmen. Doch legt D. der Sicherheit wegen bei dieser Operation und der Ovariotomie noch einen feinen Seidenfaden um den Stumpf. Dührssen-Berlin.

M. Einhorn, New-York. **Wanderniere und ihre Behandlung.** Med. record. 13. VIII. 1898.

Unter Wanderniere versteht man einen Zustand der Niere, in welchem dieselbe der Palpation mehr oder weniger zugänglich ist. Sie ist meist mit Ptosis anderer Bauchorgane compliciert und es gelten für sie dieselben Gesichtspunkte wie für die Enteroptose überhaupt. Ursache: festes Schnüren, Entbindungen, Erschlaffung der Bauchwände, Verlagerungen der Sexualorgane, schnelle Abmagerung, Congestion der Nieren zur Zeit der Menses. Diese Ursachen erklären aber bei weitem nicht alle Fälle, man muss noch als prädisponierend eine individuelle Verschiedenheit in der Anheftung der Nieren und der Bauchorgane annehmen. Viele Fälle verlaufen ohne Symptome. Diese sind: 1) Gefühl von Zug und Schwere im Abdomen, 2) Palpitation im Epigastrium (Pulsation der Bauchaorta), 3) die Beschwerden sind gewöhnlich deutlicher beim Stehen und Gehen und verschwinden im Liegen, 4) häufiges Urinieren, verbunden mit leichtem Brennen, 5) Schmerzen in der Kreuzbeingegend nach leichter Anstrengung, 6) Vermehrung der Beschwerden in der Periode und während der Schwangerschaft. Alle anderen Symptome von Seiten des Magens und Darms, die man bei Wanderniere findet, sind gewöhnlich unabhängig von derselben und daher weder durch eine Bandage, noch durch Nephrorrhaphie zu beseitigen. Die Diagnose ist durch die Palpation der Niere zu stellen, deren Contouren häufig genau abgetastet werden können. Verwechslung ist möglich mit einem kotgefüllten Stück des Colon ascendens oder einer mit Steinen angefüllten Gallenblase. Behandlung: Bandage, Ueberernährung, Massage, Elektricität. Die daneben bestehenden gastro-intestinalen Veränderungen erfordern eine besondere Behandlung. Als operativer Eingriff kommt nur die Nephrorrhaphie in Betracht. Doch sind die Erfolge derselben keineswegs besser, als die der mechanisch-diätetischen Therapie. Sie ist obendrein zwecklos, wenn, wie es meist der Fall ist, allgemeine Enteroptose besteht. Die Operation ist nur bei hochgradiger Wanderniere indiciert, wenn die innere Behandlung ohne Erfolg gewesen ist. Sturmann-Berlin.

Hildebrand und Haga, Berlin. **Experimentelle Untersuchung über die Entstehung der Hydronephrose und den Zusammenhang zwischen Hydronephrose und Wanderniere.** Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 49. Bd. 1. Heft.

Beide Verfasser haben die von Tuffier vor einigen Jahren angestellten Experimente einer Nachprüfung unterzogen, indem sie teils den Ureter durch einen herumgeschlungenen Faden abknickten, teils durch Freipräparierung der Niere dieselbe zu einer Wanderniere machten. In letzterem Falle wurde der Stiel wiederholt torquiert und die Niere in ihrer verdrehten Lage durch einige Nähte fixiert. Die Experimente lehrten:

1. Winklige Abknickung des Ureters bei Tieren erzeugt Hydronephrose.

2. Die Erzeugung von Wanderniere allein bei Tieren führt nicht zu Hydronephrose, auch wenn die Wanderniere längere Zeit besteht.

3. Wanderniere mit dauernder vollständiger Stieldrehung macht keine Hydronephrose. Es muss erst zu der Wanderniere noch ein Hindernis am Ureter zukommen, das nicht eine Abbiegung, sondern eine Abknickung bewirkt. Engel-Berlin.

J. A. Booth, New-York. **Resultate der partiellen Thyreoidectomie in 8 Fällen von Basedowscher Krankheit.** Med. record. 13. VIII. 1898.

Von den 8 Fällen wurden 5 geheilt, 1 gebessert, 1 blieb unverändert und in 1 Falle trat unter hohem Fieber und Coma nach 24 Stunden der Tod ein. Verf. sieht in der Basedowschen Krankheit eine primäre Neurose, die mit einer sekundären, glandulären Intoxication compliciert ist. Da die letzte Ursache der Erkrankung noch unklar ist und die Statistik eine Mortalität von 7 % ergiebt, so ist die Thyreoidectomie erst zu machen, wenn andere Massnahmen ergebnislos bleiben. Der Tod kann plötzlich während oder bald nach der Operation auftreten. Eine genügende Erklärung für denselben steht noch aus. Sturmann-Berlin.

R. Sainton. **Die Prognose der operativen Eingriffe bei den intrauterinen Tibiafracturen.** Rev. d'orthopédie. 1898. No. 5. S. 399.

Saintons Arbeit bietet einen neuen Beweis für die Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit der erfolgreichen operativen Behandlung der als Folge sogenannter intrauteriner Tibiafracturen bestehenden Pseudarthrosen.

Das $10^1/_2$jährige, schon einmal im Alter von 5 Jahren ohne Erfolg operierte Mädchen zeigte die charakteristische Abknickung nach vorn an der Grenze des unteren Schienbeinviertels und einen Defekt der 5. Zehe. Von einem Schnitt über die beiden winklig nach vorn prominierenden Fragmente aus entnahm Sainton der Tibia ein keilförmiges Stück, dessen 2 cm breite Basis nach vorn gerichtet war. Die Geraderichtung des Schienbeins gelang erst, nachdem auch das Wadenbein durchtrennt und schliesslich noch die Achillessehne subcutan durchschnitten war. Die erzielte Geraderichtung wurde durch Silberdraht-Nähte zu erhalten gesucht.

Trotz guter Wundheilung blieb die Pseudarthrose und Neigung zum Abweichen der Fragmente nach vorn bestehen. Zur Zeit der Entlassung des Kindes, 4 Monate nach der Opera-



tion bestand noch deutliche Beweglichkeit an der Fracturstelle.

Aehnlich war das Verhalten bei zwei $10^1/_2$ und 5jährigen Kindern, deren operative Behandlung Kirmisson unternommen hatte.

Joachimsthal-Berlin.

Rammstedt, Halle. **Ein Fall von Fractur der Diaphyse des Oberarmes mit bisher noch nicht beobachteter Wirkung des Streckverbandes.** Arch. f. klin. Chir. 57. Bd. 3. Heft.

Ein 15jähriges, schwach entwickeltes, anämisches Mädchen erlitt einen Querbruch des rechten Humerusschaftes mit seitlicher und geringer Längsverschiebung der Fragmente zu einander. Das obere Fragment stand etwas nach aussen und oben, der Humeruskopf dicht unter dem Acromion in der Gelenkpfanne. Ambulante Behandlung mit Heftpflasterstreckverband, Belastung 2 kg. Die Heftpflasterstreifen begannen dicht unter der Bruchstelle. Nach fünf Tagen zeigt sich (Röntgenaufnahme), dass die Fragmente zwar parallel stehen, die Verschiebung ad longitudinem aber mittlerweile noch grösser geworden ist und zwar dadurch, dass das obere Fragment nach unten gesunken ist. Der Kopf des Humerus steht fast unterhalb des tuberculum infraglenoidale, beinahe subluxiert. Die Heftpflasterstreifen ragten nicht über die Bruchstelle hinüber, konnten also auf das obere Fragment keinen Zug ausgeübt haben. Eine Erklärung für diesen auffallenden Befund scheint in dem schwächlichen Körperbau und speziell der schlaffen, den Knochen umgebenden Muskulatur der Patientin zu finden zu sein. Die dauernde Belastung von 4 Pfund hatte einen derartigen Zug an der Schulter ausgeübt, dass eine Erschlaffung und Dehnung der Gelenkkapsel eintrat. Nun sank das obere Fragment nach unten, einmal vermöge seiner eigenen Schwere, sodann durch den Zug der kurzen Teile des Musculus triceps, welcher am hinteren Umfange des humerus direkt unter dem Kopf zu inserieren beginnt. Durch Vernähung der Fragmente und Gipsverband wurde später eine gute Heilung erzielt. Rammstedt empfiehlt, in ähnlichen Fällen den Streckverband überhaupt nicht oder nur unter dauernder Kontrolle, d. h. im Bett anzuwenden.

Engel-Berlin.

D. Waterston, Edinburgh. **Ueber die anatomische Grundlage der Kocherschen Reposition des Schultergelenks.** Brit. med. journ. September 1898.

Auf Grund einer Reihe von Versuchen nebst Präparationen des Schultergelenks und benachbarter Teile kommt der Verfasser zu einer neuen Erklärung des Rotationsverfahrens zur Einrenkung des luxierten Humerus nach Kocher und erörtert eine Reihe von Gründen, warum der Vorgang am Gelenk nicht wie von diesem dargestellt stattfinden soll. Er findet an seinen Präparaten nach einer künstlichen luxatio subcoracoidea, dass bei der Rotation zur Reposition die Spannung hauptsächlich an dem unteren Teil der Kapsel und an den inneren Rotatoren bemerkbar wurde, wie auch früher von Farabeuf beobachtet, und dass ferner die ausgeführte Rotation nicht um die Achse des Humerus stattfand. Da nach Caird eine bruchartige Einkerbung stets die luxatio praeglenoidalis begleitet, so fängt sich beim Versuch eine solche an dem vorderen Rand des cavum glenoidalis, um den als point d'appui die Rotation stattfindet, so dass der ganze Knochenkopf sich nach aussen bis zum Kapselriss wendet, und zwar unter gleichzeitiger Auseinanderzerrung der Ränder des letzteren, um darauf seine normale Lage zu gewinnen. Durch die unterhalb des Fulcrum ansetzenden straffgespannten Muskeln, namentlich die latissimus dorsi und pectoralis major wird der Knochenhals festgehalten, bezw. die Rotation befördert.

Cowl-Berlin.

Orthopaedie.

A. Alsberg. **Anatomische und klinische Betrachtungen über Coxa vara.** Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. VI. Heft 1. S. 106.

Alsberg giebt auf Grund der vorhandenen Litteratur und einiger eigener Beobachtungen aus der Hoffaschen Klinik ein übersichtliches Bild der verschiedenen Grundkrankheiten, durch welche der anatomische Zustand einer Schenkelhalsverbiegung hervorgerufen werden kann, und sucht durch Bestimmung des „Richtungswinkels", des Winkels, den die Basis der oberen Gelenkfläche und der Schaft des Oberschenkels miteinander bilden, den Begriff der Varusdeformität beim Hüftgelenk auf dieselben Normen zurückzuführen, die wir für andere Gelenke, namentlich das Kniegelenk, als feststehend annehmen. In therapeutischer Hinsicht ist besonders bemerkenswert der Fall eines 15jährigen Mädchens, bei der neben einer Verkürzung des linken Beines eine beträchtliche Verlängerung des oberhalb der Roser-Nélatonschen Linie gelegenen Abschnittes bestand, die Abduktion unmöglich, die Einwärtsrotation nur in geringerem Grade ausführbar war, und das Röntgenbild eine beträchtliche Abwärtsbiegung des Schenkelhalses und eine Deformierung des Kopfes ergeben hatte, der die Pfanne unten bereits etwas verlassen hatte. Die Behandlung bestand in der subtrochanteren Osteotomie in der Richtung schief von aussen unten nach oben innen mit nachheriger Fixation in starker Abduktion. Der Erfolg war ein sehr guter; wenn es auch nicht gelang, die reelle Verkürzung auszugleichen, so stand doch das Bein in beträchtlicher Abduktion, die aktiv noch vermehrt werden konnte. Alle Bewegungen im Gelenk waren frei und schmerzlos auszuführen.

Joachimsthal-Berlin.

Vincent. **Zur Behandlung des Klumpfusses durch das modellierende Redressement.** Revue d'orthopédie. 1898. No. 5. S. 414.

Vincent weist darauf hin, dass er lange vor Lorenz den Osteoklasten bei der Behand-

lung schwerer Formen von Klumpfuss bei Kindern wie Erwachsenen benutzt habe, glaubt indess, dass die Erfolge, die man im höheren Alter auf diesem Wege erzielt, zu den Ausnahmen gehören. Bei Erwachsenen wird sich vielfach die Resektion von Knochenteilen nicht umgehen lassen. Auch das Phelpssche Verfahren will er, obgleich er selbst es niemals geübt, nicht so verdammt wissen, wie es durch Lorenz geschehen ist, da namhafte Chirurgen wie Kirmisson dafür eintreten. Nach einer unfreiwilligen Phelpsschen Operation, einem Einreissen der Weichteile an der Innenseite des Fusses während des Redressements, sah er ein kleines traumatisches Aneurysma in der Narbe entstehen, das später exstirpiert werden musste. Joachimsthal-Berlin.

E. Kirmisson. **Doppelseitiger Klumpfuss combiniert mit congenitalen Ankylosen an Fingern und Zehen bei vier Gliedern derselben Familie.** Revue d'orthopédie. 1898. No. 5. S. 392.

Kirmissons Mitteilung bildet einen interessanten Beitrag zur Frage der Vererbung angeborener Verbildungen. Die fraglichen Anomalien, deren Beschreibung eine Reihe von Röntgenbildern beigegeben ist, finden sich in vollkommen analoger Weise bei einem Manne und dessen 1., 3. und 5. Kinde, während das 2., 4. und 6. Kind normal entwickelt sind. Es handelt sich zunächst um einen reinen Klumpfuss ohne jede Spur von Spitzfussstellung. Sämtliche Fusswurzelknochen sind dabei untereinander verschmolzen. Daneben bestehen knöcherne Ankylosen in den Articulationes metatarso-phalangeae, sowie Verschmelzungen der ersten und zweiten Fingerglieder an beiden Händen. Bei dem 11- und 8jährigen Kinde wurden mit Erfolg ein Keil aus der Fusswurzel und die prominente Spitze des Malleolus externus reseciert. Bei dem jüngsten $3^1/_2$jährigen Kinde begnügte sich Kirmisson zunächst mit orthopädischen Massnahmen.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

W. A. Nagel. **Tafeln zur Diagnose der Farbenblindheit.** Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1898.

Mittels der 12 Tafeln können die praktisch wichtigen angeborenen Anomalien des Farbensinnes leicht und sicher festgestellt werden, und zwar sowohl die „Farbenblindheit" wie auch der sog. „schwache Farbensinn" oder die herabgesetzte Unterschiedsempfindlichkeit für Farben. Die Untersuchungsmethode selbst wird kurz und leicht fasslich beschrieben.

Moll-Berlin.

Mooren. **Gesichtsstörungen und Uterinleiden.** Zweite umgearb. Aufl. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1898.

Das Werk bringt zum grossen Teil eigene einschlägige Beobachtungen, die sich auf folgende Affektionen des Genitalapparates beziehen: Zurücktreten der Menstruation, Parametritis, Lageanomalien des Uterus, Hysterie, Basedowsche Krankheit, Schwangerschaft und Wochenbett, Klimakterium. Einzelheiten sind im Original nachzuschlagen. Moll-Berlin.

Kuhnt. **Ueber die Verwendbarkeit der Bindehaut in der praktischen und operativen Augenheilkunde.** Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1898.

Das Werk stellt ein auf klinischer Beobachtung begründetes Heilverfahren systematisch dar und zerfällt in folgende Teile:

1. Verwertung der Bindehaut bei geschwürigen Prozessen und Defekten.
2. Verwertung der Bindehaut zur Beseitigung von Prolapsen, Fisteln, Keratocelen etc.
3. Verwertung der Bindehaut bei Verletzungen.
4. Verwertung der Bindehaut bei und nach Operationen. Moll-Berlin.

Grunert. **Ein Fall von pulsierendem Enophthalmus.** Ophthalm. Klinik. 1898. S. 272.

Vor ca. $^1/_2$ Jahr Sturz auf den Hinterkopf. — Jetzt links: Enophthalmus mit deutlicher Pulsation, Schwund des Orbitalfettgewebes, Einstülpung der Lidhaut in die Orbita, aus varicösen Venen bestehende Geschwulst auf der inneren Hälfte der Sclera. Ophth. Atroph. n. o.

Wahrscheinlich handelt es sich um eine Schädelfraktur, welche sich auf die nasale Orbitalwand links erstreckte und die Art. ophth. oder einen ihrer Aeste nebst der zugehörigen Vene verletzte, wodurch ein Aneurysma arterio-venosum entstand.

Ginsberg-Berlin.

Westhoff. **Drei seltene Augenkrankheiten.** Centralbl. f. Augenh. August 1898. S. 245.

1. Iritis suppurativa nach Gebrauch von Jodkali. Bei einem 37jährigen Mann, der an Amblyop. alcohol. et nicot. litt, trat nach viertägigem Gebrauch von Jodnatrium (nicht Jodkali) eitrige Iritis auf. Später wurde wieder Jod gegeben, worauf die eitrige Iritis recidivierte. Ausserdem nur einige Acnepusteln auf dem Rücken.
2. Angeborene Staphylome der Cornea am linken und Atrophia bulbi am rechten Auge. Blennorrhoe bestand nicht. Ursache wohl intrauterine Ulceration der Cornea.
3. Pigmentation der Conjunctiva. Bei einer 77jährigen Frau war blauschwarze Färbung der Bindehaut im Lidspaltenbereich seit einigen Jahren ohne nachweisbare Ursache entstanden.

Ginsberg-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Photiades und Gabrielides, Constantinopel. **Ein Fall von Taubheit mit Gleichgewichtsstörungen und pulsierendem Exophthalmus infolge einer Schädelbasis-Fraktur.** Annales des malad. de l'oreille etc. Bd. 24. No. 8. August 1898.

Verff. geben die ausführliche Krankengeschichte eines Mannes, der mit doppelseitiger Taubheit, linksseitiger Facialislähmung und linksseitigem pulsierendem Exophthalmus in die Behandlung trat, Erscheinungen, die er von einem drei Jahre zuvor erlittenen Sturz von einem Baum zurückbehalten hatte. Sie nehmen an, dass es sich um eine Schädelbasisfraktur gehandelt hat, die in der Gegend des linken foramen stylomastoideum beginnend, sich bis zum Keilbeinkörper erstreckt hat. Hierbei sind Facialis und Labyrinth getroffen. Den pulsierenden Exophthalmus erklären sich die Verfasser damit, dass die Carotis beim Durchgang durch den Sinus cavernosus verletzt worden ist. Bezüglich der Verletzungen des rechten Ohres lassen sie die Frage offen, ob dieselben die Wirkung des Contre-coup beim Fall sind oder ob die Fraktur sich in Form eines Sprunges bis zum rechten Labyrinth ausgedehnt hat. Leichtentritt-Berlin.

Haug, München. **Ueber Alkoholbehandlung der Otitis externa (circumscripta und diffusa).** Abdr. aus den Verhandl. der Deutsch. otolog. Gesellschaft.

Verf. geht bei der Alkoholbehandlung in der Weise vor, dass bei Furunkeln, besonders in den Anfangsstadien, ein in 96—98% Alkohol getauchter Gazestreifen in den Meatus eingeführt, hierauf noch etliche Tropfen Alkohol bei auf die Seite geneigtem Kopf nachgegossen, sodann ein kleiner Wattepfropfen daraufgesetzt und zuletzt der Gehörgang nach aussen durch eine kleine, dem Querschnitt des Meatuseinganges entsprechende Platte von durchlochtem Billrothbattist abgeschlossen wird. Die Streifen werden im allgemeinen alle 24 Stunden gewechselt. Bei diffuser Phlegmone modificiert Verf. die Applikation, je nachdem sich die Schwellung noch auf die Muschel, die Temporal- und Mastoidregion erstreckt, in der Weise, dass über diese Partien noch dazu eine eingetauchte Kompresse mit durchlöchertem Billrothbattistabschluss aufgelegt wird. Die Alkoholbehandlung setzt Verf. meist solange fort, bis entweder eine völlige Rückbildung erfolgt oder in den Fällen, in denen es zur circumscripten Abscessbildung oder zur weiteren Sekretion kommt, bis zur völligen Abschwellung der intumescierten Partien. Dann wird die Behandlung mit einfacher Gazetamponade zu Ende geführt, der vereinzelt, bei Oberflächensekretion, eine minimale Pulvereinblasung mit Nosophen hinzugefügt wird. Leichtentritt-Berlin.

Heermann, Kiel. **Ueber Otitis media im frühen Kindesalter.** Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten, herausgeg. von M. Bresgen, Frankfurt a/M. III. Bd. Heft 4.

Verf. versteht unter Otitis concomitans im frühen Kindesalter eine im Anschluss an schwere Comsumptions-Krankheiten sich entwickelnde Mittelohrentzündung. Dieselbe ist eine Komplikation der Grundkrankheit ohne selbständige Symptome und ohne bis jetzt nachgewiesenen Einfluss auf den Verlauf des Krankheitsprozesses. Die sie erregenden Bakterien sind auch in der normalen Tube und Paukenhöhle vorhanden, finden aber erst in dem geschwächten Organismus die Bedingungen für ihre Lebensäusserungen. In einzelnen Fällen scheint die Otitis concomitans zu schweren Komplikationen führen zu können und ist dann von der gemeinen, ätiologisch von ihr verschiedenen nicht oder nur schwer zu trennen. Die Otit. concom. als solche erheischt keine Therapie, steigert sich dieselbe aber zu akuten Symptomen, so deckt sich die Therapie mit der der gemeinen Otitis. Bei beiden Erkrankungen verwirft Verf. die Anwendung von Ausspritzungen grundsätzlich. Leichtentritt-Berlin.

Waldvogel, Göttingen. **Ueber Gehirnkomplikationen bei Otitis media.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 35. September 1898.

Verf. veröffentlicht vier Fälle von Meningitis serosa im Gefolge von Mittelohreiterung, um zu zeigen, dass die seröse Exsudation der Meningen sofort schwinden kann, wenn der Eiter im Ohr rechtzeitig entleert wird, dass sie lange anhalten und schwere Symptome machen kann, um bei richtiger Behandlung der Ohren in Heilung überzugehen und dass sie schliesslich durch starken Erguss in die Ventrikel zum Tode führen kann.

Leichtentritt-Berlin.

De Pouttière, Charleroi. **Facialislähmung im Verlauf einer akuten Mittelohreiterung. Heilung.** Annal. de malad. de l'oreille etc. Bd. 24. No. 8. August 1898.

Verf. teilt einen Fall von Facialislähmung im Verlauf einer akuten Mittelohrentzündung mit, welch erstere sich nach einer breiten Eröffnung des Trommelfelles binnen wenigen Tagen zurückgebildet hat. Anknüpfend an diesen und in der Litteratur veröffentlichte ähnliche Fälle glaubt Verf., dass die schlechte Prognose einer grossen Zahl von Facialislähmungen dadurch hervorgerufen wird, dass dieselben a priori als Erkältungslähmungen aufgefasst und dementsprechend behandelt werden, ohne Berücksichtigung der Erkrankungen des Ohres, der Nase und des Nasenrachenraumes.

Leichtentritt-Berlin.

A. Druault. **Sarkom am inneren Gehörgang.** Ann. des malad. de l'oreille etc. Bd. 24. No. 8. August 1898.

Ein siebzehnjähriges Mädchen zeigt seit seinem zehnten Lebensjahr die Symptome eines sich allmählich entwickelnden intracraniellen



Tumors, bestehend ausser den charakteristischen Allgemeinerscheinungen in rechtsseitiger Facialislähmung, rechtsseitiger Hemiparese, fast vollkommener rechtsseitiger Taubheit. — Eine auf der linken Seite in der Gegend der Rolandschen Furche vorgenommene Trepanation zeigt die Meningen und das Gehirn, soweit es freigelegt ist, gesund. Die Punktion des Seitenventrikels ergiebt einige Kubikcentimeter klarer Flüssigkeit. — Unter Verschlimmerung des Allgemeinbefindens tritt nach einigen Wochen der Tod ein. Die Sektion ergiebt ein Sarkom der Pia mater von 4—5 cm Durchmesser, das in dem rechten Teil der hinteren Schädelgrube frei gelegen, nur mit dem Facialis und Acusticus verwachsen und durch Einsenkung in den innern Gehörgang dem Felsenbein adhärent ist.

Leichtentritt-Berlin.

Löhnberg, Zittau. **Ueber einen Apparat zur Vibrationsmassage des Trommelfelles und der Nasenschleimhaut für den Selbstgebrauch des Patienten.** Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. Jahrg. 32. No. 8. August 1898.

Verfasser beschreibt und erläutert durch Zeichnung einen von Nöbel angegebenen Apparat zur Selbstausübung der Vibrationsmassage, der mit jeder Nähmaschine (Tretsystem) in Verbindung gebracht, in Betrieb gesetzt werden kann.

Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

Peterson. **Sind gynäkologische Erkrankungen eine Ursache von nervösen und psychischen Affectionen?** Ann. of gyn. and ped. 1898. August.

Dercum. **Werden nervöse und psychische Erkrankungen durch gynäkologische Operationen geheilt?** Ann. of gyn. and ped. 1898. August.

Moyer. **Nervöse und psychische Erkrankungen nach gynäkologischen Operationen.** Ann. of gyn. and ped. 1898. August.

Sherwood-Dunn. **Die pathologischen Beziehungen von uterinen und nervösen Erkrankungen.** Ann. of gyn. and ped. 1898. August.

Eastman. **Einige Ursachen nervöser Störungen.** Ann. of gyn. and ped. 1898. August.

Humiston. **Indicationen und Contraindicationen für chirurgisches Eingreifen.** Ann. of gyn. and ped. 1898. August.

Dercum. **Ueber die Beziehungen zwischen Neurosen und gynäkologischen Erkrankungen.** Americ. gyn. and obstetr. journ. 1898. August.

Bis auf den letzten sind sämtliche Vorträge auf dem diesjährigen Kongress der Am. med. Association zu Denver gehalten worden — und zwar in einer gemeinschaftlichen Sitzung von Neurologen und Gynäkologen.

Der Tenor aller Reden der Nerven-Aerzte geht dahin, dass Neurosen, Neurasthenien, Hysterie, Psychosen unabhängige Erkrankungen darstellen, die mit gynäkologischen Erkrankungen nichts oder wenig zu thun haben. Mit Recht heben dem gegenüber die Gynäkologen die Häufigkeit der Reflexneurosen bei gynäkologischen Erkrankungen hervor und vertreten den gewiss richtigen Standpunkt, bei der Combination von Neurosen mit gynäkologischen Erkrankungen die letzteren zu behandeln. Wie oft erzielt man in solchen Fällen, z. B. durch einfache Aufrichtung des Uterus und Einlegung eines Ringes, Heilung auch der Neurose oder Psychose, deren Heilung der Neurologe vorher, oft durch langwierige Kuren, vergeblich versucht hatte.

Die Neurologen haben eben zu wenig Kenntnis von den Fortschritten der operativen Gynäkologie und ihrem conservativen Charakter (Sherwood-Dunn). Dührssen-Berlin.

A. Dührssen, Berlin. **Ueber die Beseitigung von Gebärmutterblutungen durch die lokale Anwendung des Dampfes.** Vaporisation nach Sneguireff. Berl. klin. Wochenschr. No. 36. 5. IX. 1898.

Der Dampfkessel eines Spirituskochers wird durch einen Gummischlauch mit einem dünnen Metallrohr verbunden und dieses in einen gefensterten Katheter eingeschoben, der zuvor in den Uterus eingeführt ist. Der Dampf, der aus den Fenstern heraustritt, bewirkt je nach Dauer der Anwendung eine Verbrühung bis zur vollständigen Zerstörung der Schleimhaut. Zum Schutz für Vagina und Cervix, durch dessen Verbrühung es zur Stenose des Muttermundes und zu Haematometra kommen kann, wird der entsprechende Katheterabschnitt mit einem schlechten Wärmeleiter (Drainrohr) umgeben. Für die Einführung des Instrumentes ist die Dilatation des Cervix nötig. Das Verfahren findet seine Anwendung bei den erschöpfenden Blutungen in den vierziger Jahren, die bedingt sind durch Metritis chronica mit oder ohne gleichzeitige Wucherungen des Endometrium, durch abnorme Brüchigkeit der Uterusgefässe, durch kleinere interstitielle Myome. Hier wird durch eine Vaporisation von 1—2 Minuten Dauer, die event. wiederholt wird, die Schleimhaut vollständig zerstört und so nach Ausstossung der nekrotischen Fetzen eine Verwachsung der Uteruswände und Verödung der Höhle herbeigeführt. Das Verfahren wirkt sicher, ist gefahr- und schmerzlos und macht unter Umständen eine eingreifende Operation (Exstirpation des Uterus) überflüssig. Bei jugendlichen Individuen mit abnorm starken Blutungen, wo man eine Verödung der Uterushöhle vermeiden will, darf die Vaporisation nur $^1/_4$ Minute dauern und muss zur Wiederholung die nächste Menstruation abgewartet werden. Nach einer Anwendung von $^1/_2$ Minute hat Verf. als Zeichen zu starker Einwirkung mehrmonatliche Amenorrhoe beobachtet. Mit Erfolg ist das Verfahren ferner bei der lokalen Form des Puerperalfiebers, der septischen und putriden Endometritis, und ganz besonders in Fällen von subakuter und chronischer Corpus- und Cervixgonorrhoe zur Beseitigung profuser Ausflüsse in Anwendung gekommen.

Sturmann-Berlin.



Referat über den Wert der Elektricität in der Gynaekologie. Amer. journ. of obstetr. 1898. VIII.

Entsprechend auch unseren Anschauungen wurde über die Apostolische Behandlung der Myome absprechend geurteilt. Nur Garringnes sah in einem Fall ein Verschwinden, Engelmann eine Verkleinerung von Myomen. Smith hat 40 Myomfälle durch die elektrische Behandlung von ihren Beschwerden befreit, liebt sie aber doch nicht. Grandin und Krug sprechen sich sehr energisch gegen die Methode aus, ihre Erfolge beruhen nach letzterem auf schlechten Diagnosen und schlecht beobachteten Fällen. Boldt berichtet einen Fall, wo die spätere Coeliotomie zeigte, dass der Foetus bei Tubarschwangerschaft durch eine vorherige elektrische Behandlung nicht abgetötet war. Auch Cervixstenosen werden nur vorübergehend beseitigt. So bleibt eigentlich nur die Behandlung der Amenorrhoe durch den faradischen und die der Ovarialneuralgie durch den konstanten Strom übrig. Dührssen-Berlin.

V. Braitenberg, Innsbruck. **Behandlung von Uterusblutungen mit Stypticin.** Wiener med. Presse. No. 35. 28. VIII. 1898.

Stypticin (salzsaures Cotarnin) wurde auf der Ehrendorferschen Klinik in 24 Fällen angewandt, meist mit sehr gutem Erfolg. Die Dosis war in der Regel 0,05, 5 bis 8 mal täglich in Pulvern oder Tabletten, die aber stets in Oblate zu geben sind. Bei besonders starken Blutungen werden von einer 10%igen wässerigen Lösung ein bis zwei Spritzen in die Nates intramusculär injiciert. Ueble Folgen wurden nie beobachtet. Geringer oder kein Erfolg wurde erzielt bei unkomplicierter hämorrhagischer Endometritis; dagegen wurden die Blutungen, die nach der Ausschabung noch andauerten, prompt gestillt. Bei Blutungen infolge von Lageveränderungen des Uterus, Perimetritis, Parametritis und entzündlichen Adnexerkrankungen war die Wirkung fast stets auffällig gut. Protahierte Menses wurden durch Stypticin stets abgekürzt. In einem Fall von Myom versagte das Mittel. Der früher ziemlich hohe Preis des Mittels ist jetzt wesentlich herabgegangen, sodass eine weitere Prüfung sehr erleichtert ist. Lehfeldt-Berlin.

Strassmann und Lehmann, Berlin. **Zur Pathologie der Myomerkrankung.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. Heft 3.

Die Resultate ihrer interessanten und lehrreichen Arbeit fassen die Verf. folgendermassen zusammen:

„Myome sind als Tumoren durch die lokalen und für diese Geschwülste charakteristischen Symptome geeignet, degenerative Zustände der Herzmuskulatur hervorzurufen. Andererseits können Herz- und Gefässveränderungen das weitere Krankheitsbild der Myomkranken bestimmen und gehen häufig neben diesen Geschwülsten einher. Wir möchten daher, wie bereits auf der Frankfurter Naturforscherversammlung 1896 der Vermutung Ausdruck geben, dass ähnlich wie bei der Basedowschen Krankheit die Neubildung von Schilddrüsengewebe in gewissen Fällen von Neubildung von Uterusgeweben, Herz-, Gefäss- und Uterusveränderungen möglicherweise als Symptome einer mit vasomotorischen Vorgängen zusammenhängenden Erkrankung sind." Abel-Berlin.

Mme. Kaplan, Lapina. **Die Behandlung der Uterus-Fibrome mittelst der Apostolischen Methode.** Annal. d'électrobiol. 1898. No. 4.

Verf. berichtet über 36 Fälle von Uterus-Fibrom, die von ihr mittelst der Apostolischen elektrotherapeutischen (galvanischen) Methode behandelt wurden. Die besten Resultate erzielte Verf. bei den diffusen interstitiellen Fibromen, wo in den meisten Fällen nicht nur die Beschwerden total beseitigt wurden, sondern auch eine wesentliche Verkleinerung der Tumoren erfolgte. Bei den grösseren, mehr circumscripten interstitiellen Tumoren wird ein symptomatischer Erfolg meist erreicht, ohne dass aber das Volumen des Tumors wesentlich beeinflusst wird. Dagegen kann bei den grossen submucösen und subperitonealen Fibromen die Apostolische Methode meist nur als Unterstützungs- resp. Vorbereitungsmittel einer anderweitigen operativen Behandlung dienen. Friedlaender-Wiesbaden.

Vineberg. **Uterusexstirpation wegen Sepsis.** Americ. gyn. and obstetr. j. August 1898. S. 170.

Die Exstirpation musste durch ventrale Coeliotomie bewirkt werden, da das morsche Gewebe einriss. Die Pat. war vorher curettiert und ein Stück der Uteruswand ganz weggekratzt. Der Uterus war mit zahlreichen Abscessen durchsetzt. Pat. bekam nach der Operation eine septische Pneumonie, ist aber genesen. Dührssen-Berlin.

Villa. **Bruch der Klemmen nach vaginaler Uterus-Exstirpation.** La Gynécologie. 1898. August.

Villa beobachtete 2 Fälle, wo eine Klemme 50 Stunden nach der Operation zerbrochen herausgezogen wurde. Das Geräusch der zerbrechenden Klemme war von den Kranken und ihrer Umgebung bemerkt worden — und zwar in beiden Fällen ca. 12 Stunden nach der Operation. Pichevin verlor in einem solchen Falle die Patientin an rascher Verblutung, in den Fällen von Villa trat keine Blutung ein. Er folgert daraus, dass man die Klemmen sehr viel früher abnehmen könne — sehr mit Unrecht! Ref. sah noch 3 Tage nach der Operation bei der Abnahme der Klemmen eine Blutung aus der A. uterina, extrahierte allerdings einmal auch eine zerbrochene Klemme, ohne dass in diesem Falle eine Blutung nach der Operation aufgetreten war. Uebrigens weist die Beobachtung von Villa darauf hin, bei der Klemmmethode Kranke und Wärterin auf die Wichtigkeit des erwähnten Geräusches aufmerksam zu machen. Dührssen-Berlin.

Pfister, Teufen (Kanton Appenzell). **Die Wirkung der Castration auf den weiblichen Organismus.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. Heft 3.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass die sogenannte durch die Castration hervorgerufene Verstümmelung nicht so hoch angeschlagen werden darf, indem der Einfluss, den die weibliche Keimdrüse auf den weiblichen Organismus ausübt, jedenfalls vielfach überschätzt wird. Die ungetrübtesten Resultate bieten die Fälle, in denen die Castration wegen inoperablen Myomen ausgeführt wurde. Alle Myome haben sich bedeutend zurückgebildet, in einzelnen Fällen sind sie nur noch haselnussgross, mehrfach ganz geschwunden. Gleich günstig sind die Resultate der Castration wegen ovarieller oder mechanischer Dysmenorrhoe, bei Lageveränderungen des Uterus und Atrophie der Scheide. Die Hysterie scheint durch die Castration wenig beeinflusst zu werden.

Abel-Berlin.

R. Goffe. **Kolpotomia anterior zwecks Verkürzung der Ligamenta rotunda bei allen Formen der Retroversio uteri.** Ann. of gyn. and ped. 1898, August.

Verf. hat in 31 Fällen diese vaginale Verkürzung nach vorheriger Kolpocoeliotomia anterior ausgeführt. Einige Fälle erforderten auch die Resection von Tube und Ovarium. In einer Anzahl späterer Geburten trat kein Recidiv ein. In der Diskussion berichtet Marcy, dass er früher ein Enthusiast für die Alexander-Adamsche Operation war, bis er viele Hernien nach derselben sah. Dührssen-Berlin.

Sielski. **Die Retroflexions-Streitfragen** Centralbl. f. Gyn. No. 33. 20. VIII. 1898.

Die Einteilung der Retroflexionen in freie und fixierte ist nach den Ausführungen des Verf. nicht richtig. Wirkliche freie Retroflexionen giebt es nicht, vielmehr sind alle fixiert; die einen durch Verwachsungen, die anderen mittelst Kontaktadhäsion. Der wesentliche Unterschied zwischen diesen beiden Retroflexionsarten ist der, dass die einen mit Anwendung von Gewalt reponierbar sind, die andern aber nicht, ausser etwa auf blutigem Wege. In längeren Ausführungen wendet sich Verf. gegen die Annahme, dass der Uterus durch die Wirkung der Muskelkraft in seiner normalen Lage gehalten werde. Seiner Ansicht nach handelt es sich vielmehr um die Wirkung der Kontaktadhäsionskraft. Aus seinen Ausführungen ergiebt sich für die Therapie, dass die einzig rationellen Verfahren diejenigen sind, welche das Uteruscorpus nicht in seinen Bewegungen hindern, die dasselbe bei Füllung und Entleerung der Blase ausführen muss. Sowohl die Ringbehandlung als auch die Scheidentamponade erfüllen diese Forderung. Was dagegen die Operationsmethoden anbelangt, so befinden wir uns nach Ansicht des Verf. auf falscher Fährte, indem die Heilung der Retroflexio uteri nicht in der Reposition mit Fixation, sondern im Gegenteil in Reposition und Mobilmachung des Uterus zu suchen ist. Abel-Berlin.

Westermark, Stockholm. **Ueber die Prolapsoperationen und ihre Ergebnisse in Schweden.** Centralbl. f. Gyn. No. 35. 3. IX. 1898.

Verf. giebt einen Ueberblick der bei Genitalprolaps in Schweden erreichten Erfolge mit besonderer Berücksichtigung der von ihm 1892 vorgeschlagenen Operationsmethode. Dieselbe hat sich besonders bei Uterusprolaps bewährt, ist aber technisch nicht leicht. In dem oberen Teil der Vagina, welche an der Beckenwand straff befestigt ist, ruht die Gebärmutter etwa wie der Trichter in einem Flaschenhalse. Wenn diese Befestigungen nachgeben, sinkt die Vagina herab und der Uterus folgt nach. Die Operation muss also diese Befestigungen wiederherstellen. Wie dies zu erreichen ist, muss im Original nachgelesen werden. Bei allen in der Arbeit zusammengestellten Fällen von Genitalprolaps, bei welchen allerdings auch nach anderen Methoden operiert wurde, traten in 18,7% Recidive ein. Abel-Berlin.

R. Schäffer, Berlin. **Experimentelle Beiträge zur Asepsis bei Laparotomien.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 8. Heft 2 u. 3. 1898.

Die wichtigsten der von S. gewonnenen Ergebnisse sind folgende:

1. Die Sterilisierung der Instrumente, der Tupfer und des Verbandmaterials, sowie der Nähseide ist in so völlig zuverlässiger Weise möglich, dass Verbesserungs-Vorschläge unnötig sind.

2. Das Ausbreiten der Instrumente geschieht am besten in einer schwach antiseptischen Lösung, zu der sich 1—2% Carbolwasser am meisten eignet. Messer, Scheere und Nadeln liegen in Alkohol.

3. Der Tupfertopf wird jedesmal erst bei der Entnahme eines Tupfers von der Wärterin geöffnet und sofort wieder geschlossen.

4. Die gekochte Seide wird in einer schwach antiseptischen Flüssigkeit aufbewahrt. Die Gefässe für das Nahtmaterial sind mit einer übergreifenden Glasschale zu bedecken, um den Staub vom oberen Rande des Gefässes fernzuhalten. Das Gleiche gilt für die Standflaschen mit antiseptischen Flüssigkeiten. Als Catgutsterilisationsmethoden sind zu nennen die von Kocher, v. Bergmann, Reverdin, König, Hofmeister, Schäffer.

5. Die bisher übliche Desinfektion der Hände mit heissem Seifenwasser, Alkohol, Sublimat, scharfen Bürsten leistet, wenn sie intensiv und genügend lange angewendet wird, befriedigendes. Die Verwendung von Operations-Handschuhen geht von falschen Voraussetzungen aus und ist unzweckmässig.

6. Den Luftkeimen ist grössere Beachtung als bisher zu schenken. Jede Staubansammlung und Verunreinigung des Operations-Zimmers ist zu vermeiden, bezw. zu beseitigen. Zu diesem Zwecke sind im Operationszimmer Wände



und Fussboden möglichst häufig nass aufzuwischen.

7. Die Formalin-Desinfektion mittelst der Scheringschen Lampe ist völlig unzuverlässig. Eine lebhafte ($1^1/_2$ Stunden und länger fortgesetzte) Dampfentwickelung erzeugt mehrere Stunden später eine starke Keimverminderung des Zimmers. Zuverlässiger wirkt ein künstlicher Regen, welcher mittelst einer mit der Wasserleitung in Verbindung gesetzten Zerstäubungsduse die in der Luft schwebenden Staubteilchen zu Boden schlägt.

8. Die Gefahr, welche von seiten des Operateurs droht, wird vermieden durch eine Leinwandmütze und einen um Bart, Wange und Mund über den Kopf gebundenen doppelten Gazestreifen. Durch unmittelbar vor der Operation vorgenommenes Waschen des Gesichts wird der Keimgehalt der Schweisstropfen vermindert.

Abel-Berlin.

Abel, Leipzig. **Ueber Bauchnaht und Bauchnarbenbrüche.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. Heft 3.

In einer sehr ausführlichen und sorgfältigen Arbeit bespricht A. die nach Laparotomien auftretenden Bauchnarbenbrüche. Nach seinen Ausführungen ist es sicher, dass die Narbenfestigkeit durch die Wundeiterung auf das Schwerste geschädigt wird, und dass eine ungestörte Heilung die Vorbedingung für eine fehlerlose Narbenbildung ist. Bemüht man sich und gelingt es, die Eröffnung der Rectusscheiden zu vermeiden, so giebt die isolierte, einreihige Fasciennaht die einfachste und zugleich zuverlässigste Wiederherstellung der vorderen Bauchwand. Ob diese isolierte Fasciennaht wirklich der beste Schutz vor Narbenbrüchen ist, bedarf weiterer statistischer Untersuchungen an genügend lange und gleichmässig beobachteten Fällen. A. schliesst seine Ausführungen mit den Worten, „dass es meist nicht an der Patientin liegt, ob sie einen Bauchnarbenbruch bekommt, sondern am Operateur."

Abel-Berlin.

Riedinger, Brünn. **Zwei Fälle von Fibromyom des Dickdarms.** Centralbl. f. Gynäk. No. 34. 27. VIII. 1898.

In dem ersten Falle handelt es sich um einen Fall von Uterusruptur intra partum. Bei der Autopsie ergab sich, dass der Tumor allenthalben von losen Hüllen umgeben war, dass er mit keinem Organ der Beckenhöhle zusammenhing, und dass nur das Rectum mit demselben innig und untrennbar verwachsen war. In dem zweiten Falle musste die Geschwulst, welche mit keinem benachbarten Organe in Verbindung stand, vom Darm abpräpariert werden, ohne dass eine Art Stiel oder ein Gefässbündel sich irgendwo vorfand. Hierbei war der Darm in einer Länge von 20 cm und in der Hälfte seiner Peripherie des Peritonealüberzugs entkleidet. Eine Resektion wurde nicht vorgenommen, sondern das Peritoneum nur zur Deckung benutzt, indem die beiden Blätter des Mesocolon über den Darm, dann die weiteren Peritonealblätter genäht wurden. Gegen die Milz hin blieb eine kleine unvernähte Lücke. Genesung.

Abel-Berlin.

F. C. Floeckinger. **Ein positiver Fall von Sondierung der Fallopischen Tuben.** Centralbl. f. Gyn. No. 34. 27. VIII. 1898.

In einem Falle von Abort mit subperitonealem Myom drang bei der Untersuchung die Sonde bis zum Griff in die Bauchhöhle. Einige Zeit später, als die Pat. sich zur Entfernung der Geschwulst entschlossen hatte, wurde dasselbe Experiment unter allen Cautelen der Asepsis vorgenommen und dann die Bauchhöhle eröffnet. Hierbei zeigte sich, dass der Uterus um seine Vertikalachse gedreht war, der Fundus nach links, der Cervicalteil nach rechts. Die Palpation der Tube liess die Sonde sofort im Lumen der linken Tube erkennen. Damit ist der Beweis erbracht, dass eine Sondierung der Tuben am lebenden Körper stattfinden kann. Ist der Uterus perforiert und man zieht die Sonde zurück, so wird man jedesmal einen Widerstand finden, wenn der Knopf durch die Oeffnung zurückschlüpft. Diesen Widerstand wird man nicht bemerken, wenn die Sonde das Ostium der Tube verlässt.

Abel-Berlin.

Busse, Greifswald. **Ueber die sogenannte Perivaginitis phlegmonosa dissecans.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. Heft 3.

Die Ausstossung der ganzen Scheidewand ist erfolgt durch dreitägige Tamponade der Scheide mit Tampons, welche mit Liquor ferri sesquichl. getränkt waren. Die mikroskopischen Präparate zeigen, dass die Lösung bis tief in die Muskulatur hinein die sämtlichen Blutgefässe durch Thrombosierung ihres Inhalts vollständig verschlossen hat. Ausserdem erfolgte neben totaler Verätzung der oberflächlichen Gewebslagen eine bis tief in die Muskulatur gehende Nekrose der ganzen inneren Scheidenwand. Es lehrt dieser Fall wiederum, mit welcher Vorsicht Liquor ferri anzuwenden ist. Des weiteren führt Verf. aus, dass statt der Bezeichnung Perivaginitis phlegm. diss. diese Erkrankung besser als Kolpitits gangraenosa oder necrotica zu bezeichnen wäre, da die Perivaginitis erst eine Reaktion auf das Absterben des Scheidengewebes ist. Abel-Berlin.

Fr. Hinz. **Der Wert der antikonceptionellen Mittel.** Der Frauenarzt. Heft 8. August 1898. XIII. Jahrg.

Die bisher meist in Anwendung befindlichen Präventiv-Mittel sind wenig empfehlenswert, weil sie statt des natürlichen Geschlechtsaktes mehr oder weniger verdeckte Onanie bedeuten. Daher auch die Unzufriedenheit, Schwäche und Nervosität vieler Frauen und Männer. Ein Präventivmittel, welches die physiologischen Vorgänge verhältnismässig am wenigsten stört, ist nach Ansicht des Verf. die sogenannte Schlauchspritze. Der einfache, aus einem grösseren und einem kleineren Gummiballon

bestehende Apparat wird genauer beschrieben. Gleichzeitig hebt der Verf. hervor, dass der Apparat sogar dazu berufen ist, die ansteckenden Geschlechtskrankheiten zu verhüten. Die Fragen, welche der Verf. bespricht, ob nicht die zeitweise Verhütung der Conception berechtigt und geboten erscheint, sind recht lesenswert. Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

Pinard. **Kinderpflege während der Schwangerschaft.** Ann. de gyn. 1898. August.

Pinard constatiert an der Hand von 4445 Fällen, dass das Gewicht der Kinder von Frauen, welche in der Schwangerschaft zwei bis drei Monate geruht haben, um 300 gr höher ist, als das Gewicht der Kinder von Frauen, welche in aufrechter Stellung bis zur Geburt gearbeitet haben. Bei letzteren wird der Uterus in das Becken hineingepresst, was zur Frühgeburt Veranlassung giebt. Als Stütze für diese Behauptung führt Verf. noch die Thatsache an, dass bei engem Becken, in welches der Uterus nicht hineingepresst werden kann, Frühgeburten seltener vorkommen und die Kinder ein höheres Gewicht aufweisen, als bei normalem Becken. Interessant ist noch die Bemerkung, dass in der Anstalt für Frühgeborene und schwächliche Kinder die Mortalität 1897 70, 4 % betrug, und die Aufforderung an den Staat, im Interesse der Vermehrung der französischen Bevölkerung für die Schwangeren in den letzten drei Monaten Schutzmassregeln zu treffen.
Dührssen-Berlin.

G. Sowolieff, Moskau. **Zur Therapie der Stirnlagen.** Centralbl. f. Gynäkol. No. 30. 30. VIII. 1898.

S. empfiehlt bei Stirnlagen die von ihm bereits vor zehn Jahren vorgeschlagene Methode der Verwandlung derselben in Gesichtslage. Mit dem in den Mund der Frucht eingeführten Finger wird eine Extension des Kopfes vorgenommen. Der Kopf muss solange durch den Finger fixiert gehalten werden, bis sich das Gesicht vollständig im Becken einstellt. In einem Falle waren hierzu 20 Minuten erforderlich. Nach vorgenommener Lageveränderung erfolgte in allen Fällen eine schnelle, spontane Geburt. Abel-Berlin.

Boyd. **Tubarschwangerschaft.** Americ. gyn. and obstetr. journ. August 1898. S. 144, Bozeman, l. c., S. 175.

Von Interesse ist die an die Vorträge sich anschliessende Diskussion, in welcher mit Recht betont wird, wie leicht eine Tubarschwangerschaft mit Pyosalpinx verwechselt werden kann. Eckelway erzählte einen Fall, wo die Symptome der geplatzten Tubarschwangerschaft bezw. des Choks bei einem jungen Mädchen auftraten und eine grosse Masse im Becken getastet wurde. Eine spätere vaginale Incision ergab Eiter, welcher von einer Perforation des Proc. vermiformis herrührte. Einen ähnlichen Fall von Appendicitis und Pyosalpinx, der eine geplatzte Tubarschwangerschaft vortäuschte, erwähnte auch Benjamin. Cleveland, West und Goffe empfahlen für manche Fälle die Exstirpation der schwangeren Tube durch die Kolpocoeliotomia anterior. Dührssen-Berlin.

F. Neugebauer. **Beinahe ausgetragene Extrauterin-Schwangerschaft. Bauchschnitt, Extraction eines lebenden Kindes. Genesung der Mutter.** Centralbl. f. Gynäk. No. 30. 30. VIII. 1898.

Der interessante und glücklich operierte Fall bietet noch verschiedene Besonderheiten. Der beinahe bis zur Reife entwickelte Fötus lag frei zwischen den Darmschlingen. Ein Fruchtsack war nicht vorhanden. Die Placenta hatte sich in der Excavatio vesico-uterina implantiert. In der Tiefe des Beckens waren kaum zwei Esslöffel voll Fruchtwasser.
Abel-Berlin.

Riedinger, Brünn. **Zwei Fälle von Fundalschnitt bei Sectio caesarea conservativa.** Centralbl. f. Gyn. No. 29. 23. VII. 1898.

Obgleich beide Fälle glücklich verliefen, hat R. doch einige Bedenken gegen diese Schnittführung. In dem einen Falle bildete sich eine unbeabsichtigte Ventrofixation bei afebrilem Verlaufe, welche den Uterus so hoch fixierte, dass die Portio per vaginam nur schwer zu erreichen war. Ein zweites Bedenken ist folgendes. Kommt es bei der alten Schnittführung zu einer nachträglichen vom Endometrium aus fortgeleiteten Eiterung, so bietet die Congruenz der beiden Nahtlinien gewissermassen einen Schutz des Individuums. Bei dem Fundalschnitt würde man in einem solchen Falle unter Umständen einem Abscesse irgend wo oben, mitten in den Intestinis, gegenüberstehen.
Abel-Berlin.

Polk. **Operation einer Harnröhrenzerreissung nach Symphyseotomie.** Americ. gyn. and obstetr. journ. August 1898. S. 165.

Von einem Schnitt oberhalb der Symphyse wurde die Blase vom Uterus und die Urethra von der Symphyse abgelöst, worauf der sich bis in die Blase erstreckende Riss genäht werden konnte. Trotz Heilung des Risses blieb die Incontinenz bestehen.
Dührssen-Berlin.

v. Heideken, Abo (Finland). **Exstirpation des Os coccygis bei lumbosacral-kyphotischem Becken, compliciert durch Ankylose des Steissbeins.** Arch. f. Gyn. Bd. 56. Heft 2.

Verf. empfiehlt für oben genannte Fälle die Resektion des Os coccygis. Er hat diese Operation einmal ausgeführt; dieselbe hat in der That die Entbindung in hohem Grade erleichtert. Im dritten Hefte desselben Bandes des Archivs macht Sänger darauf aufmerksam, dass er der erste war, welcher diese Operation in Vor-

schlag gebracht hat. Allerdings hatte er dieselbe noch nicht praktisch erprobt.

Abel-Berlin.

Polk. **Hydronephrose in der Schwangerschaft.** Americ. and obstetr. journ. August 1898. S. 164.

Es wurde in diesem Fall der kindskopfgrosse Cystensack durch eine abdominelle Incision entfernt, ohne dass die Schwangerschaft unterbrochen wurde und die Urinausscheidung irgend eine Aenderung zeigte. Dies beruhte auf der schon länger bestehenden Ausschaltung der Cystenniere, deren Uretra 2 cm unter dem Beckeneingang verschlossen war.

Dührssen-Berlin.

Schwarzenbach, Zürich. **Eine einfache Methode der aseptischen Tamponade des puerperalen Uterus.** Centrbl. f. Gynaek. No. 36. 1898.

S. empfiehlt zur Ausführung der Dührssenschen Tamponade ein metallenes, trichterförmiges Speculum und 2 Kugelzangen, welche auf jeder Branche einen kleinen Haken tragen. Durch letzteren werden die Kugelzangen nach Anhaken der vorderen, resp. hinteren Muttermundslippe an dem äusseren Rand des Speculums befestigt. Hierdurch wird ohne jede Assistenz eine Fixierung des Uterus und ein Klaffen des äusseren Muttermundes bewirkt. Beim Einführen der Gaze wird eine Berührung mit den äusseren Genitalien mit Sicherheit vermieden und so nach Möglichkeit einer Infektion vorgebeugt.

Abel-Berlin.

J. W. Williams, Baltimore. **Ein Fall von puerperaler Infektion, bei dem sich Typhusbacillen in den Lochien fanden.** Centralbl. f. Gyn. No. 34. 27. VIII. 1898.

Die Infektion mit Typhusbacillen erfolgte nach Ansicht von W. durch die Finger der unreinlichen Hebamme. Der Mann der Pat. war fünf Tage vor der Entbindung am Typhus gestorben. Das neugeborene Kind starb 36 Stunden post partum. Die Pat. überstand die Infektion.

Abel-Berlin.

Heidemann, Berlin. **Das Milchfieber.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 8. Heft 3. September 1898.

H. hält auf Grund seiner Beobachtungen am Wöchnerinnenheim die schnell sich entwickelnden belästigenden Brustschwellungen, mögen sie nun mit oder ohne Fieber einhergehen, nur für ein bisher nicht beachtetes Symptom der puerperalen Wund-Infektion. Verf. hofft bald in der Lage zu sein, der von ihm hier aufgestellten Milchfieber-Theorie durch bakteriologische und experimentelle Arbeiten eine breitere und festere Grundlage zu geben.

Abel-Berlin.

Kinderkrankheiten.

B. K. Rachford, Cincinatti. **Albuminurie als ein Zeichen der Lithaemie im frühen Lebensalter.** Arch. of Pediatrics. August 1898.

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die transitorische Albuminurie, die bei jungen lithaemischen Individuen vorkommt. In einer Reihe von Mitteilungen hatte er früher gewisse klinische Zeichen der Lithaemie bei Kindern ausführlich erörtert, insbesondere die als „migraenous gastric neurosis“ bezeichneten Erscheinungen, die für einige Tage anhalten und charakterisiert sind durch Nausea, Erbrechen, leichte Temperatursteigerungen und mehr oder minder heftige Kopfschmerzen und Schmerzen in der gastrischen Region. Bei diesen Attacken nun scheint Albuminurie ein konstantes Symptom zu sein. Zur Erläuterung dient der mitgeteilte Fall: Ein zwei Jahre altes Kind, das aus einer gichtischen Familie stammt, hat im letzten Jahre eine Reihe von Anfällen gehabt, deren letzten Verf. beobachtete. Pat. verfiel plötzlich unter Erbrechen, die Temperatur stieg an; Pat. wurde unruhig und schrie unaufhörlich. Stuhl angehalten. Gegen Ende des Anfalls, auf Calomel hin, Entleerung putrider Faecalmassen. Die Nausea während des Anfalls war sehr stark, alle Nahrung, selbst Wasser, wurde sofort erbrochen. Am 5. Tage trat Besserung auf und Pat. war sehr schnell wieder hergestellt.

Der Urin nun enthielt Eiweiss, hyaline Cylinder und Epithelien. Sofort nach der Rekonvalescenz war er wieder frei. Der Anfall gehört nach dem Verf. zu den von ihm beschriebenen lithaemischen, gastrischen Neurosen, die im späteren Kindesalter in ächte Migräne-Anfälle übergehen. Wenn das Kind älter wird, lassen die Magenerscheinungen nach, während der Kopfschmerz heftiger wird. Die transitorische Albuminurie, die bei diesen Attacken auftritt, kann nur erklärt werden durch die Reizung der zarten kindlichen Niere, die durch die Anstrengung, die giftigen Produkte des lithaemischen Anfalls auszuscheiden, hervorgerufen wird. Die Antointoxication ist die Veranlassung der lithaemischen Attacke selbst und der lithaemischen Albuminurie.

Katz-Charlottenburg.

Laryngologie und Rhinologie.

B. Douglass, New-York. **Ueber Deviationen des septum nasi und deren Behandlung.** New-York med. journ. No. 1027.

Zuerst macht Verf. auf einseitige atrophische Rhinitis bei Abweichungen des septum nasi nach der anderen Seite aufmerksam, sowie auf Stenosen des sonst geräumigen Nasengangs infolge von übermässiger Inanspruchnahme und dadurch herbeigeführten Schwellungen bezw. Hyperplasien; sodann hebt er eine von ihm häufig gefundene Trennung und Verlegung des unteren Randes des Knorpels vom medialen Knochenvorsprung hervor. Der unregelmässige

Rand der Crista galli ist bei digitaler Untersuchung leicht zu fühlen. Der freie Rand des Knorpels ist auch zu fühlen, und zwar in dem weiteren Nasengang, da die Hauptabweichung des Knorpels nach der anderen Seite Platz hat. Die einzige Kur hierfür ist ein Einschnitt, der von hinten über den ganzen Knorpel im Niveau der Biegung und zwar in dem engeren Nasengang ausgeführt wird. Die beiden Knorpelteile werden nun vermittelst einer eigentümlich gebauten Flachzange, die die beiden Seiten des Septum angreift, gerade gerichtet, und zwar mit einer drehenden Bewegung, bis etwa verhindernde Adhäsionen lose gemacht sind. Jetzt ragen die Schnittränder übereinander und werden durch eine röhrenförmige, langsam konisch zulaufende Hartgummi-Schiene, die zwischen Knorpel und unterer Muschel zu sitzen kommt, in richtiger Lage gehalten. Der Querschnitt der Röhre ist stark elliptisch mit einer Einbiegung für die Muschel auf der einen Seite. Eine zweite Schiene wird in den anderen Nasengang gelegt, beide müssen bequem sitzen und sind 48 Stunden nach der Operation zu entfernen und zu reinigen. Nach vier Tagen kann die zweite, nach fünf Wochen die erste Schiene endgültig entfernt werden; während dessen sind sie täglich zu reinigen. Nach drei Wochen braucht die Hauptschiene nur nachts getragen zu werden. In ganz ähnlicher Weise werden andere Deviationen behandelt. Bei mehreren Biegungen des Septums wird jede reichlich incidiert, und bei Biegungen der crista galli vermittelst der Zange redressiert. Das kleine Armamentarium, welches ausser der Zange und Hohlschiene aus einem Raspatorium, einem eigentümlichen hakenförmigen und einem speerartigen Messer mit seitwärts gerichteter Spitze besteht, veranschaulicht eine Abbildung. Bei Abweichungen des Septum infolge von hochgewölbten Gaumenknochen entfernt Verf. ein spindelförmiges Stück des gebogenen Knorpels und näht die Ränder mit Silberdraht zusammen. In den Fällen, wo eine schiefe Nasenspitze von Deviation des Septums herrührt, wird dieselbe durch die beschriebene Operation beseitigt. Verf. warnt vor Operation an luetischen Individuen, bei denen allein Nekrose und zurückbleibende Perforation zu erwarten sind. Cowl-Berlin.

A. Jacobsohn, St. Petersburg. **Experimentelle Studien über die Douche und die Ausspülungen des Nasen-Rachenraums.** Ann. d. malad. de l'oreille etc. No. 8. August 1898.

Obwohl die Nasendouche ein wichtiges therapeutisches Hülfsmittel darstellt, ist sie doch vielfach wegen der damit verbundenen Gefahren, besonders der einer Mittelohrerkrankung, in Misskredit geraten. Verf. hat die Druckwirkung der Douche an Leichenköpfen studiert, bei denen er den Nasenrachen durch Naht vom Mund vollkommen abschloss und den äusseren Gehörgang mit einem Manometer in Verbindung setzte. Er benutzte die gewöhnliche Douche mit Olivenansatz und eine andere, die mit einem elastischen Rohr von der Länge des unteren Nasengangs verbunden war. Das Rohr wird in die Nase bis zum Nasenrachen vorgeschoben, und die Flüssigkeit läuft bei nach vorn geneigtem Kopfe von hinten nach vorn zur Nase heraus. Dabei kann der Kranke durch den Mund atmen und, wenn er mit der einen Hand das Röhrchen, mit der anderen den Schlauch hält, durch Druck auf denselben jederzeit den Flüssigkeitsstrom unterbrechen, ohne das Röhrchen aus der Nase herauszuziehen. Der Boden des Irrigatorgefässes befindet sich 50 cm über der Nasenspitze. Während nun, je nachdem die andere Nasenseite verstopft oder offen ist, bei der Anwendung der das Nasenloch ausfüllenden Olive mehr oder weniger erhebliche Drucksteigerungen eintreten, ist das bei der vom Verf. angegebenen Douche niemals der Fall, selbst wenn man, um die ganze Nasen- und Nasenrachenhöhle mit der Flüssigkeit zu erfüllen, das andere Nasenloch zeitweise mit dem Finger zuhält. Beim Nasenschiffchen ist es ähnlich wie bei der Olive. Bei Anwendung der Douche des Verfs. ist daher ein Eindringen der Spülflüssigkeit ins Mittelohr ausgeschlossen. Auch für das Eindringen in die Oberkiefer- und Stirnhöhle ist ein gewisser Druck Vorbedingung, doch kann man mit des Verfs. Douche die Oberkieferhöhle der anderen Seite ausspülen, wenn eine Gegenöffnung in der äusseren Wand der Höhle gemacht worden ist. Dieses Verfahren empfiehlt Verf., da es gleichzeitig Nase, Rachen und und Nebenhöhle von ihrem Inhalt befreit und die direkte Einführung einer Canüle in die Höhle unnötig macht. Sturmann-Berlin.

Fink, Hamburg. **Wann ist die Anwendung der Galvanokaustik in der Nase indiciert?** Wien. med. Presse. No. 33 u. 34. 1898.

Die Anwendung des Galvanokauters in der Nase kann auch bei vorsichtiger Anwendung desselben dem Patienten erhebliche Gesundheitsstörungen veranlassen. Wirklich a- oder antiseptische Wundbehandlung ist in der Nase nicht möglich, und so kommt es auch nach lege artis ausgeführten Operationen zu Tonsillitis, Peritonsillitis, ja selbst Phlegmone des Rachens. Ferner ist es keineswegs gleichgültig, ob ein beliebiger Teil der respiratorischen Fläche zerstört wird. „Die Nase leidet immer noch unter dem beklagenswerten Schicksal, dass die Integrität ihrer Funktionen nicht bloss von Laien, sondern auch von vielen Aerzten nicht genügend gewürdigt wird.“ Die Luft soll in der Nase erwärmt, mit Wasserdampf imprägniert und von Staub und anderen corpusculären Elementen gereinigt werden. Die Indicationen für die galvanokaustischen Operationen in der Nase sind also sehr einzuschränken. Ganz auszuschliessen sind sie bei Hyperaemie der Muscheln: bei Hypertrophie derselben bleiben sie wirkungslos, solange nicht die Ursache der Hypertrophie beseitigt wird. Keinesfalls ist es ratsam, das ganze hypertrophische Gewebe galvanokaustisch zu zerstören. Fink zieht vielmehr mit dem Galvanokauter tiefe Furchen durch das Gewebe und entfernt die



dazwischen liegenden Teile mit der kalten Schlinge. Die Auswüchse der knorpligen Scheidewand entfernt man am besten mit Scheere oder Doppelmeissel, da hierdurch eine glatte Wundfläche erzeugt wird. Schleimpolypen beseitigt Fink mit der kalten Schlinge; dagegen ist bei sehr blutreichen Neubildungen der Galvanokauter in Form des Brenners indiciert. Die kleinen Geschwulstreste, die mit der kalten Schlinge nicht mehr gefasst werden könnten, kann man durch Chromsäure in Substanz, durch Doppelcurette oder durch Ringmesserchen gut beseitigen. Ein souveränes Mittel ist aber die Galvanokaustik bei den von der Nase ausgehenden Reflexneurosen. Doch müssen hier die Reizstellen durch sorgfältige Untersuchung erst genau festgestellt werden, damit nur sie zerstört werden und die unvermeidliche Schädigung auf das geringste Mass beschränkt werden kann. Lehfeldt-Berlin.

H. Walsham, London. **Ueber Knorpel- und Knochengewebe in den Tonsillen.** Lancet. No. 3911.

Bisher sind von Roth und Deichert die erst bekannten Fälle (3) von Knochen- und Knorpelbildung in den Tonsillen beschrieben worden. Zu diesen fügt Walsham noch 2 Fälle hinzu, die ihm auch am Seziertisch begegnet sind. In beiden Fällen waren die Formationen zahlreich und zerstreut. Im ersten Falle waren fast nur Knochenstücke vorhanden, im zweiten aber Knorpelmassen, die bei einer vierfachen Vergrösserung leicht im Gewebe zu sehen und stellenweise in Knochen verwandelt waren. Die Knötchen waren mit einem Perichondrium bedeckt. Drei Mikrophototypien veranschaulichen die histologischen Befunde. Im Hinblick auf das frühe embryologische Entstehen der Tonsille, sowie auf jene kleinen knorpligen Massen, die in den sogenannten Kiemencysten gefunden werden, glaubt Verf., dass die knorpligen Massen in den Tonsillen von der Kiemenanlage herrühren, und zwar von dem zweiten Kiemenbogen. Cowl-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

VI. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

vom 31. Mai bis 2. Juni 1898 zu Strassburg im Elsass.

(Schluss cf. S. 627 Heft 9.)

Herxheimer-Frankfurt a. M. erwähnt Fälle von Chloracne bei zwei Arbeitern, welche in einer Fabrik in häufige Berührung mit Chlordämpfen kamen; bemerkenswert war, dass die Acne-Eruptionen nicht nur an den unbedeckten Körperstellen auftraten, sondern auch da, wo die Kleider vor der direkten Berührung mit den Dämpfen schützen konnten.

Neisser-Breslau fragt an, ob eine bestimmte Diät bei der Acne zu empfehlen sei. Seiner Meinung nach müsse man doch noch vielmehr die Frage nach der Autointoxikation bearbeiten. Handelt es sich um eine schädliche Sekretion der Drüsen, so wäre wohl vegetabilische Nahrung angezeigt.

Saalfeld-Berlin demonstriert einen von ihm konstruierten und seit längerer Zeit gebrauchten Apparat zur Behandlung der Acne des Gesichts. Derselbe besteht aus einem Doppeltrichter aus Metall, welcher durch kochendes Wasser auf beständiger Temperatur erhalten werden kann, aus der Tiefe des Trichters treibt ein Dampfspray einen Strom Wasserdampf hervor, welcher mit den verschiedensten Medikamenten gemischt werden kann. Der Patient kommt vor den Apparat zu sitzen und man kann so sehr leicht beliebig lange Zeit einen Strom z. B. von Seifenspiritus auf das erkrankte Gesicht applicieren. Zwei Thermometer gestatten, jederzeit die Temperatur des Trichters sowohl, wie des Dampfstromes festzustellen.

Meissner-Berlin befürwortet eine Scheidung der Acneformen nach der Eingangspforte des die Eiterung erzeugenden Giftes. Es giebt nach seiner Ansicht Acneformen, welche nur von der Blut- oder Lymphbahn aus erzeugt werden, so die Halogenacne, ja er möchte diese Form nicht allzu scharf von gewissen Formen des Erythema exsudativum trennen, auch liegt der so ungemein hartnäckigen Sycosis non parasitaria vielleicht eine ähnliche Ursache zu Grunde; dem gegenüber stehen nach Ansicht des Redners die Formen, bei welchen durch eine einfache Infektion der Haarfollikel die Pustelbildung bewirkt wird. Jene erste Form bezeichnet Redner als interne Acne, bei welcher naturgemäss die Behandlung des zu Grunde liegenden Allgemeinbefindens in den Vordergrund treten muss, Beseitigung bestehender Obstipation u. s. w., während bei der zweiten Form, der externen Acne, das Hauptgewicht auf Desinfektion der Haut und Sauberkeit zu legen wäre.

Sack-Heidelberg empfiehlt das Ichthalbin, mit welchem er sehr gute Erfolge erzielt hat.

Joseph-Berlin macht darauf aufmerksam, dass hier und da Indicanurie besteht; er giebt innerlich Menthol und äusserlich Schwefelsalicylpaste. Bei der Acne des Rückens nimmt er unter Chloräthylanästhesie Abkappung der einzelnen Pusteln vor.

Chotzen hält eine reichliche Durchspülung des Körpers für sehr wichtig und empfiehlt hierfür die alkalischen Wässer.

Kopp hebt hervor, dass man die einmal geheilten Fälle vor Recidiven dadurch bewahren könne, dass man ihnen äusserste Reinlichkeit zur Pflicht macht.

Touton-Wiesbaden nimmt das Schlusswort und giebt in demselben seinem Bedauern Ausdruck, dass in der so ausgedehnten Diskussion die wichtigste Frage nach den die Acne erregenden Mikroorganismen nicht berührt sei.

Veiel-Cannstatt wendet sich in seinem kurzen Schlusswort gegen die von Barlow empfohlenen Dampfbäder mit Gesichtsmassage,

weil man mit dieser Methode die etwa vorhandenen Acneerreger von einer kranken auf eine gesunde Stelle hinüberreiben könne.

Die weiteren Verhandlungen des Congresses führten zu keinen neuen Ergebnissen, so dass wir unseren Lesern nur diese Verhandlung über das Hauptthema zu geben uns veranlasst sahen.

Kafka. **Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten.** München. J. F. Lehmann. 1898.

Schon wieder reiht sich den vielen bereits bestehenden Rezeptsammlungen eine neue derartige Zusammenstellung an, denn der Titel Therapie etc. ist wohl nicht ganz angebracht bei einem Werkchen, welches lediglich die von Prof. Mracek angegebenen und am Rudolf-Spital in Wien gebräuchlichen Rezepte enthält. Trotzdem dürfte das Werk manchen willkommenen Wink geben. Es scheint uns nur, dass bei den vielen Sammlungen der Arzt nur sehr schwer sich für ein Rezept wird entschliessen können. Gewiss ist der Wert der einzelnen Schulen in dieser Beziehung ein grosser, er würde vielleicht aber noch grösser werden, wenn sich ihre Vertreter entschliessen wollten, auch in dieser Richtung eine Centralisierung anzubahnen und eine Rezept-Sammlung zu schaffen, welche Nord und Süd vereint und nur das Beste und Bewährte bringt.

Meissner-Berlin.

J. A. Voorthuis. **Versuche mit Unnas neuer Methode der Leprabehandlung.** Janus. Juli/August 1898.

Verf. hatte Gelegenheit, auf Sumatra vier chinesische Kulis nach Unnas neuer Methode zu behandeln, welche die Erfahrung, dass die Muskeln gegen die Invasion der Leprabacillen immun sind, benutzend, Lösungen von Muskelsubstanz in Anwendung bringt. So hatte Unna gute Resultate bei intravenöser Injektion von „Valentines meat juice“. Zur besseren Lösung dieses Präparates benutzte Verf. ein künstliches Serum aus Natr. chlorat. 0,5, Natr. phosphor. bas 0,1, aq. destill. 100. Die Injektion wurde alle zwei Tage gemacht. Anfangsdosis 0,2 ccm Meatjuice in derselben Quantität künstlichen Serums gelöst. Unmittelbar nach der Injektion empfindet der Patient ein peinliches Schwindelgefühl, Frösteln und allgemeines Unbehagen, wobei eine Temperatursteigerung auf 39 bis 40° C. eintritt. Diese Erscheinungen verschwinden nach einigen Stunden.

Es wurde bei den Patienten eine entschiedene Besserung des Allgemeinzustandes, sowie eine direkte Beeinflussung der leprösen Veränderungen beobachtet. Die Knoten zeigten Schwellung, Rötung und Erweichung und wurden zum grössten Teil resorbiert, während einige nicht der Resorption anheimfielen. Jedenfalls verdient die Methode ein weiteres Studium.

Bloch-Berlin.

Du Castel. **Die Saisonkranken.** La sem. méd. 31. VIII. 1898.

Verf. bespricht in einer klinischen Vorlesung das regelmässige Recidivieren gewisser Hautkrankheiten in bestimmten Jahreszeiten. Prurigo, Psoriasis, Erythema Lupus erythematodes, Verruca etc. gehören dazu. Gewöhnlich pflegt der Turnus ihres Entstehens und Wiederverschwindens sehr regelmässig zu sein, wobei für die einen Krankheiten die warmen, für die andern die kalten Monate die bevorzugten sind. Der Einfluss der klimatischen Einflüsse auf Schweisssekretion, Hautcirkulation bedingen wohl diese Erscheinungen. Die Therapie kann nur wenig gegen das Recidivieren ausrichten, immerhin versuchen, schädliche Einflüsse in der Jahreszeit fernzuhalten, wo die Krankheit zu exacerbieren pflegt.

Strube-Berlin.

Urologie.

Posner. **Therapie der Harnkrankheiten.** Berlin. Hirschwald. 1898.

Die zweite Auflage des 1895 zuerst erschienenen und allgemein beliebten Buches liegt vor uns. Der Umfang hat in etwas zugenommen. Der Inhalt ist sorgfältig durchgearbeitet und giebt, ein hochzuschätzender Vorzug, nur wirklich bewährte, über jeden Zweifel erhabene therapeutische Thatsachen, ein Umstand, welcher bei der gerade in der Urologie in neuester Zeit etwas hastigen Produktion besonders hervorgehoben zu werden verdient. Vielleicht hätten einige Kapitel eine wünschenswerte Erweiterung erfahren können, so vermissen wir bei der Besprechung der Gonorrhoe-Metastasen die Besprechung der Wärmebehandlung. Auch möchte uns scheinen, als ob in den sonst vorzüglichen Abbildungen bei einigen Kapiteln eine übermässige Sparsamkeit gewaltet hätte. Sehr willkommen dürfte die in dieser Auflage zuerst vorgenommene alphabetische Registrierung der Arzneimittel sein. Das Buch wird auch in seiner neuen Form sich die vielen alten Freunde erhalten und gewiss eine Reihe neuer gewinnen. Meissner-Berlin.

E. L. Keyes. **Eine Betrachtung über die Länge der Urethra als diagnostischem Faktor bei Prostatahypertrophie.** Amer. journ. of the med. sciences. August 1898.

Im Anschluss an einen Fall, bei dem ihm die Länge der Urethra zur Diagnosenstellung wichtig wurde, hat Verf. an einem grossen Krankenmaterial Messungen angestellt und gefunden, dass die Länge der männlichen Urethra 6—10 Zoll (15—25 cm), im Durchschnitt 8 Zoll (20 cm) beträgt. Die kleineren Längen werden bei kleinen Männern mit kurzem Penis gefunden. Bei Prostatahypertrophie beträgt die Länge der Urethra durchschnittlich mehr als 8 Zoll und ist bei allgemeiner peripherer Hypertrophie stärker vergrössert als bei medianer. In zweifelhaften Fällen kann die Messung der Urethra diagnostisch wertvoll sein.

Strube-Berlin.



Jesionek, München. **Ein Fall von Stomatitis gonorrhoica.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 61. pag. 91.

Eingehende Schilderung eines Falles, bei dem sich im Anschluss an Conjunctivalblennorrhoe metastatische Kiefergelenk-Entzündung und Stomatitis gonorrhoica einstellte. Gonococcen wurden in dem Sekret der erkrankten Mundschleimhaut nachgewiesen. Zunge, Zahnfleisch, Wangenschleimhaut waren befallen, Gaumen, Rachen nicht. Die Carunculae salivales waren ergriffen. Subjektive Beschwerden gering. Ekelhafter Foetor ex ore. Heilung rasch nach Behandlung mit schwach antiseptischen Lösungen. Im Eingang bespricht Verfasser die bisherige Litteratur dieser am häufigsten durch Coitus illegitimus oder bei Kindern durch Infektion intra partum entstehenden Affektion.

Strube-Berlin.

Benario, Frankfurt. **Ueber Protargol. Entgegnung zu den kritischen Bemerkungen Kaufmanns und Blochs.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 35. 1. IX. 1898.

So wie die Behauptungen, welche Behrend, Bloch und Dreyer klinisch gegen das Protargol aufgestellt hatten, durch eine grosse Reihe ausgezeichneter Arbeiten der auf dem Gebiete der Gonorrhoetherapie angesehensten Forscher des In- und Auslandes in jedem einzelnen Punkt als irrig und unrichtig erwiesen worden sind, ebenso weist die vorliegende Arbeit, soweit dies nicht schon von anderer Seite dargethan wurde, nach, dass das, was Kaufmann und Bloch in chemischer und bakteriologischer Hinsicht dem Protargol nachgesagt hatten, irrig und unrichtig ist. Zunächst weist Verf. nach, dass es sich bei dem Nachdunkeln von belichteten Protargol-Lösungen nicht um Zersetzungsvorgänge handeln kann, denn während photographische Papiere, die nur einen Bruchteil eines Milligramms Silber enthalten, sich bei kurzer Belichtung schwarz farben, erleidet eine tagelang belichtete 10%ige Protargol-Lösung mit mehreren Gramm Silbergehalt nur eine geringe Dunkelfärbung. Eine Aenderung in der Reaktion trat auch nach stundenlanger Einwirkung direkten Sonnenlichtes, auch bei Prüfung mit den empfindlichsten Reagentien, nicht ein. Bei einer 4 Wochen im Brutschrank belassenen, mit Protargol versetzten Bouillon änderte sich die Reaktion nicht im mindesten. Es wurden ferner 10 ccm Bouillon mit 1/10 HCL-Lösung titriert, es wurden dabei 0,3 ccm Säure verbraucht. Nun wurde die Bouillon mit 0,5% Protargol versetzt und es wurden gleichfalls 0,3 ccm Säure verbraucht. Nachdem die Mischung 24 Stunden im Brutschrank gewesen war, waren wieder 0,3 ccm Säure notwendig. Gleiche Resultate ergaben sich bei zwölftägigem Verweilen von Nährböden (Agar, Gelatine) im Brutofen. Im zweiten Teil der Arbeit unterzieht Verf. die bakteriologischen Versuche der Herren Kaufmann und Bloch einer Kritik, in der er eine Reihe von Unrichtigkeiten nachweist im Gegensatz zu welchen seine eigenen, von den Herren als „ganz grobe, jeder wissenschaftlichen Methodik Hohn sprechende Verstösse" bezeichneten Versuche durchaus sachgemäss und beweisend seien.

Frank-Berlin.

Pharmakologie.

G. Dragendorff, Dorpat. **Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. Ihre Anwendung, wesentlichen Bestandteile und Geschichte.** Stuttgart. F. Enke. 1898. Lief. 5.

Wir haben bei Besprechung der früheren Lieferungen in dieser Zeitschrift öfter auf die medicinische, naturwissenschaftliche und allgemein kulturhistorische Bedeutung dieses Monumentalwerkes hingewiesen, dessen Schlusslieferung nunmehr — nebst einer orientierenden Vorrede — im Umfange von 243 Seiten vorliegt. Fast 200 Seiten umfasst das äusserst sorgfältig gearbeitete und den Gebrauch dieses Nachschlagewerkes überhaupt erst ermöglichende Namen-Register, während die vorhergehenden 50 Seiten das Verzeichnis der zu den Capisfoliaceen, Cucubilaceen und Compositen gehörenden Heilpflanzen enthalten.

Die Medicin ist in Beziehung auf Heilschatz und Heilpflanzen konservativer, als man gewöhnlich glaubt, und gewiss entbehren die schönen Worte des Verfassers nicht ganz der Berechtigung: „Was in Jahrtausenden gesammelt und durch Jahrtausende festgehalten wurde, das wird, auch wenn die Kurve, welche den Fortschritt der Menschheit versinnlicht, noch so steil ansteigt, in dem kurzen Zeitraume weniger Jahrzehnte noch nicht zurückrollen, sondern auch über die höchste Erhebung mit fortgezogen werden."

Deshalb ist es nicht zu viel gesagt, wenn wir das Buch Dragendorffs künftigen Geschlechtern und einer tiefer eindringenden Forschung als einen wahren Thesaurus pharmacologiae et therapiae bezeichnen.

Bloch-Berlin.

Ueber Glutoidkapseln. Pharm. Centralh. 1898. No. 36.

Glutoidkapseln (F. Haussmann, St. Gallen) werden durch Härtung von Gelatinekapseln mit Formaldehyd hergestellt und gehen nach Prof. Sabli ungelöst durch den Magen. Sie finden

1. Diagnostische Verwendung zur Erkennung von Pankreasstörungen; hierzu dienen z. B. mit Jodoform gefüllte Glutoid-Kapseln. 4 bis 6 Stunden nach der Auflösung der Kapseln und dem Freiwerden des Jodoforms tritt bei normaler Pankreasthätigkeit Jod im Speichel auf. Eine erhebliche Verzögerung deutet auf Störung der Pankreasthätigkeit.
2. Therapeutische Anwendung: a) wenn die Arzneistoffe vor der Einwirkung des Magen-

saftes geschützt werden sollen (Pankreaspräparate, Magnesia usta) oder für Stoffe, welche erst im Darm wirksam sein sollen (Calomel, Itrol, Chloroform, Chininsalze) und b) wenn der Magen durch die Arzneistoffe nicht geschädigt werden soll (Menthol, Copaiva, Santelöl, Kreosot, Guajakol, Blaudsche Pillen, salicylsaurer Methyl-Aether. Bloch-Berlin.

Jod in statu nascendi bei Trachom. Pharm. Centralh. 1898. No. 35.

Nach Roselli entfaltet das Jod in statu nascendi bei der granulösen Bindehautentzündung, dem Trachom, vortreffliche Wirkungen. Das freie Jod wird aus Kaliumjodid mit Hülfe von Oxygenwasser gewonnen. Man giebt das Kaliumjodid innerlich und wartet sein Auftreten in der Thränenflüssigkeit ab oder man bringt es als Lösung 1:15 direkt auf die Bindehaut. Streicht man nun über dieselbe Oxygenwasser, so schlägt sich unter leichtem Brennen freies Jod in grosser Menge in dem Gewebe nieder.

Von 100 so behandelten Kranken wurden 78 von dem langwierigen Leiden vollständig befreit. Bloch-Berlin.

H. Dreser. **Ueber die Wirkung einiger Derivate des Morphins auf die Atmung.** Pflügers Arch. Bd. 72. Heft 9. u. 10. pg. 485.

Verf. untersuchte den Di-Essigsäureester des Morphins, das sog. „Heroin", und stellte fest, dass dasselbe eine Reihe wichtiger Vorzüge vor dem Codein besitzt. Es wirken bereits weit kleinere Dosen jenes Mittels verlangsamend auf die Atmung, auch hat das „Heroin" weit geringere krampferregende Eigenschaften als das Codein. — Das Volumen des einzelnen Atemzuges ist vergrössert, die Inspiration verlängert; zwei Momente, welche für die durch katarrhalische Prozesse geschwellten Luftwege von Bedeutung sind, indem das der Sauerstoffaufnahme bisher verschlossene Lungencapillarareal der letzteren wieder zugänglich wird. — Die Kraft, Tiefe und Arbeitsleistung der Atemzüge wird durch „Heroin" vergrössert, was besonders für decrepide Bronchitiker mit Sekretstauung von Wichtigkeit ist. — Herz und Kreislauf werden vom „Heroin" weniger angegriffen als vom Codein.

Alle diese Momente machen klinische Versuche mit diesem neuen Morphin-Derivat wünschenswert und aussichtsvoll.

Connstein-Berlin.

Natriumbicarbonat bei Hautverbrennungen. Pharm. Centralh. 1898. No. 35.

Bestreut man nach Haberkorn bei leichten und schweren Verbrennungen die Wunden sofort mit einer dicken Schicht von Natriumbicarbonat und deckt darüber eine dünne Lage hydrophiler Watte, so lässt fast augenblicklich der vorher heftige Schmerz nach. Auch tritt bei schneller Hülfe Blasenbildung überhaupt nicht ein. Haberkorn meint, dass eine Neutralisation der bei der Verbrennung entstehenden Milch- und Buttersäure durch das Natriumbicarbonat diese ausgezeichnete Wirkung erkläre.

Bloch-Berlin.

Oberwarth. **Ueber Yohimbin.** Virchows Arch. Bd. 153. S. 292.

Yohimbin ist die aus der von Kamerun stammende Yohimberinde gewonnene wirksame Substanz. Sie wirkt hemmend auf den Herzsympathicus und führt den Tod durch Lähmung des Atmungscentrums herbei, zuweilen unter Krampferscheinungen. Bei Hunden entstehen Erectionen, die mitunter schmerzhaft zu sein scheinen. Hansemann-Berlin.

Coronilla als Herzmittel. Pharm. Centralhalle. 1898. No. 35.

Spillmann und Haushalter empfahlen zuerst die im südlichen und westlichen Frankreich häufig vorkommende Coronilla scorpioides als Ersatzmittel der Digitalis. Schlaydenhauffen entdeckte als wirksamen Bestandteil dieser Pflanze das Coronillin. Während Digitalis und Strophantus die Magendarmthätigkeit ungünstig beeinflussen, soll Coronilla nicht nur frei von allen Nebenwirkungen sein, sondern sogar die Verdauung noch begünstigen. Sie erzeugt einen vollkommen gleichmässigen Herzschlag und wirkt besonders auf die Gehirnthätigkeit vorteilhaft. Wahrscheinlich kommt aber diese gute Wirkung nur dem Aufguss der Pflanze zu, nicht dem Coronillin selbst, mit welchem Guth in Prag schlechte Erfahrungen machte.

Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Gurter, Cannes. **Zur Prophylaxe der Tuberculose. Praeventiv-Massnahmen gegen die Infectionsgefahr in Cannes.** Annales d'hygiène publique. September 1898. S. 228.

Gegenüber der Ansicht, die seit einiger Zeit selbst in ärztlichen Kreisen herrscht, dass in den Winterstationen der Riviera wohl Tuberkulöse Heilung finden können, dass es jedoch gefährlich sei, Gesunde und Prädisponierte dorthin zu schicken, betont G., dass die Gefahren der Uebertragung der Tuberkulose in diesen Stationen geringer sind, als überall, und dass die prophylaktischen Massnahmen, die daselbst getroffen werden, diese Gefahren auf ein Minimum herabdrücken. Ausser den durch die Natur selbst gegebenen Hülfsmitteln (Erhöhung der Widerstandskraft des Organismus durch die gute Luft und passende Ernährung, Abtötung der Bacillen durch die fast ununterbrochen scheinende Sonne und durch die reichliche Lüftung aller Räume während der Sommermonate) werden auch alle anderen Vorsichtsmassregeln durchgeführt. Benutzung von Spucknäpfen mit flüssigem Inhalt in geschlossenen Räumen, von transportablen Spuck-



fläschchen nach Detweiler u. a. seitens der nicht bettlägerigen Kranken; Auskehren der Zimmer nach vorangegangener Befeuchtung, möglichste Beschränkung von Teppichen, Gardinen und anderen Staubfängern. Vor allem aber sachgemässe, regelmässige Desinfektion aller mit dem Kranken in Berührung gewesenen Gegenstände, und zwar nicht bloss nach einem Todesfall, sondern nach jedem Abgang eines Kranken. Transportable Gegenstände werden mit strömendem Wasserdampf behandelt (zwei Apparate, besonders konstruierte Transportwagen und zwar verschieden für Hin- und Rückfahrt), Möbel u. s. w. werden mit Sublimatlösung gewaschen und endlich die Zimmer mit Formalindämpfen beschickt. Wenn letzteres Verfahren auch nicht absolut sicher ist, so genügt es doch zur Oberflächendesinfektion bei Wänden und Decken. Die ganze Desinfektion wird geleitet von einem Bureau sanitaire, welches in Cannes seitens der Stadtbehörden verwaltet wird und an das sich die Aerzte mittels besonderer, ihnen gelieferten Formulare wenden; nach erfolgter Desinfektion (die stets unter Aufsicht eines Mitgliedes jenes Bureaus von besonderen Desinfektoren ausgeführt wird) erhält der Arzt seinen Zettel mit amtlichem Vermerk zurück. Hüttig-Berlin.

A. Charrin und J. de Nittis. **Ueber den Widerstand des Organismus gegen atmosphaerische Gifte.** Annales d'hygiène publique. September 1898. S. 238.

Um den Einfluss von gasförmigen Giften auf die Widerstandskraft tierischer Organismen gegen bacilläre Infektion zu studieren, liessen die Verf. in besonders konstruierten Käfigen Meerschweinchen Luft atmen, welche mit Schwefelwasserstoff, Kohlensäure oder den durch den charakteristischen Geruch wahrnehmbaren gasförmigen Produkten des Bacillus pyocyaneus geschwängert war; vor oder nachher wurden die Tiere mit demselben Bacillus inficiert. Es zeigte sich, dass die Atmung in der verschlechterten Luft die Widerstandskraft der Tiere gegen die Infektion herabsetzte; andererseits schien es, als ob die vorherige Einatmung der gasförmigen Produkte der Bacillenkulturen die Widerstandskraft gegen die Impfung mit denselben Bacillen etwas erhöhte, wenn die Tiere nach der Infektion reine Luft atmeten.

Hüttig-Berlin.

Newsholme, Brighton. **Mitteilungen über den Zusammenhang von Typhus mit dem Genuss von Austern und Muscheln.** Public Health. September 1898. S. 421.

Wenn trotz guter und zuverlässiger, die Bodenverunreinigung ausschliessender Kanalisation und Wasserversorgung in einer grossen Stadt sporadische Fälle von Unterleibstyphus in grösserer Zahl auftreten, so können ausser der Milch noch andere Nahrungsmittel als Infektionsträger in Betracht kommen. Für Brighton ist erwiesen, dass es besonders die Austern und Muscheln sind; der Beweis ist durch folgende Umstände geführt: Die meisten Austern und Muscheln, die in Brighton verabreicht werden, stammen aus unsauberen Bänken; Unterleibstyphus ist in der Bevölkerung endemisch, deren Abwässer sich in der Nähe der Austernbänke entleeren; im Schlamme dieser Bänke sind von verschiedenen Untersuchern Organismen gefunden worden, die aus diesen Abwässern stammen; in einer grossen Anzahl von Fällen hat die Person, welche dergleichen Muscheln gegessen hat, allein im Hause drei Wochen später Unterleibs-Typhus bekommen. Für Brighton ist festgestellt, dass im Jahre 1897 30,7%, 1896 31,8%, 1895 33,9% aller Unterleibstyphusfälle auf den Genuss von Austern und Muscheln zurückzuführen waren.

Hüttig-Berlin.

F. Schanz, Dresden. **Ueber die Pathogenität der Loefflerschen Diphtherie-Bacillen.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 33. 18. VIII. 1898.

Loefflersche und diesen ganz ähnliche ungiftige Bacillen sind bei allen möglichen Affectionen gefunden worden. Zweifellos giebt es neben dem echten Diphtheriebacillus einen sehr verbreiteten Saprophyten, der sich von jenem nur durch seine Giftigkeit unterscheidet. Die Virulenz darf aber niemals zur Abgrenzung verschiedener Arten benutzt werden. Insbesondere kann man nicht nur durch die Art des Nährbodens den Diphtheriebacillus ungiftig machen, sondern es ist auch gelungen, den gänzlich ungiftigen Pseudobacillus höchst virulent zu machen und mit ihm das Bild der experimentellen Diphtherie zu erzeugen. Es ist also nicht unmöglich, dass beide Arten identisch sind. Der Erreger der Diphtherie kann aber nicht ein Mikroorganismus sein, der sich in der Mundhöhle und auf der Conjunctiva jedes zweiten Menschen findet. So wird die Deutung zulässig, dass die Diphtherie durch eine noch unbekannte Ursache ausgelöst und erst durch das Hinzutreten des Loefflerschen Bacillus zu einer gefährlichen Krankheit wird. Dass die Symbiose mit Streptococcen allein eine Virulenzsteigerung bewirkt, dagegen spricht das Verhalten des Xerosebacillus, der, wahrscheinlich ebenfalls mit dem Loefflerbacillus identisch, bei Anwesenheit von Streptococcen stets ungiftig bleibt. Man hat in zwei Fällen von Staaroperation in den Wunden Diphtheriebacillen gefunden, ohne dass sich Diphtherie entwickelte. In dem einen Falle ist ihre Virulenz sogar zweifellos festgestellt worden.

Sturmann-Berlin.

Gutachten betreffend Städtekanalisation und neue Verfahren für Abwässerreinigung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1898. Supplementheft. 189 S.

Aus der dieser Sammlung von Einzelarbeiten vorangehenden Besprechung von W. Schmidtmann sei hervorgehoben: Die Bestrebungen zur Auffindung zweckmässiger Reinigungsverfahren für die Schmutzwässer und einer einwandfreien



Beseitigung der excrementellen Stoffe haben in neuester Zeit zu beachtenswerten Ergebnissen geführt. Aktiengesellschaften mit dem alleinigen Zweck der Städteassanierung haben sich gebildet und auch kleinere Gemeinden suchen sich eine gute Wasserversorgung und hygienische Entwässerung ihrer Stadt zu verschaffen. Der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechend hat auch der Deutsche Verein für öffentl. Gesundheitspflege „die Behandlung städtischer Spüljauche mit Berücksichtigung neuerer Methoden" auf das Programm seiner diesjährigen Tagung gesetzt, und die vorliegende Sammlung hat den Zweck, eine selbständige Beurteilung der thatsächlichen Leistungen der neuen Klärverfahren an der Hand meist amtlicher Ermittelungen und Untersuchungen zu ermöglichen. Schmidtmann giebt darauf unter Berücksichtigung und kritischer Betrachtung der Originalarbeiten einen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Städtekanalisation und Abwässerreinigung, dessen Lektüre im Original empfohlen werden muss.

Von den Einzelarbeiten des Heftes seien folgende kurz erwähnt:

J. Brix, Altona. **Das Eichensche Verfahren zur Reinigung städtischer und industrieller Abwässer.** Der Betrieb ist folgender: In einem Vorraum Zusatz eines (geheim gehaltenen) chemischen Klärmittels zu dem Abwasser, sodann Eintritt desselben in 2—4 hintereinanderstehende tiefe kastenförmige Klärbehälter; darauf Filtration, sodann Zusatz von Kalkmilch, wieder Durchfliessen durch Klärbehälter wie zuvor und endlich nochmalige Filtration; Abpumpen des Schlammes während des Klärbetriebes. Die Spüljauche verlässt keimfrei die Anlage. Der Schlamm hat hohen Gehalt an Stickstoff und Phosphorsäure und lässt sich zu brauchbarem Dünger verarbeiten. Tabellarische Berechnungen zeigen, dass der Preis einer solchen Anlage verhältnismässig nicht hoch ist.

Proskauer und Elsner. **Bisherige Erfolge der Prüfung der Versuchskläranlage System Eichen.** Bestätigung, dass das abfliessende Wasser steril ist; es ist jedoch stark alkalisch und kalkreich.

Fränkel, Halle a/S. **Die mechanische Reinigung der Kanalwässer zu Marburg a. L. vermittels der Werkzeuge von Hermann Riensch.** R. hat die Entfernung der suspendierten Teile durch besondere harken- und rechenartige Instrumente bewirkt, die gut funktionieren und insofern besonderen hygienischen Wert haben, als dadurch die Berührung dieser Teile durch Menschenhand möglichst vermieden wird.

v. Rosnowski und Proskauer. **Bericht über das Proskowitzsche Abwasserreinigungsverfahren bei den Zuckerfabriken zu Sadowa und Sokolnitz.** P. reinigt das Wasser durch Absetzenlassen in Klärbassins, mehrfache Bodenfiltration und Kalkzusatz. Günstige Ergebnisse.

Schmidtmann, Proskauer, Elsner, Wollny und Bayer. **Bericht über die Prüfung der von den Firmen Schweder & Co. und Mertens & Co. bei Gross-Lichterfelde errichteten Versuchs-Reinigungsanlage für städtische Spüljauche.** Die Reinigung geht vor sich durch Hindurchgehen durch einen Schlammfang, einen sogen. Faulraum und durch Filter, ohne jeden Zusatz eines Klärmittels und ohne dass der Schlamm entfernt zu werden braucht. Nach Ansicht der Unternehmer erfolgt die Reinigung dadurch, dass Gährungsprozesse und Zersetzungsvorgänge die vorhandenen organischen Verbindungen zersetzen und schliesslich mineralisieren. Die Leistungen sind hygienisch befriedigend, insofern als in dem geklärten Wasser keine stinkende Fäulnis stattfindet, wenn auch Bakterien darin sind und sich auch vermehren. Nach Ansicht der Untersucher beruht die Wirkung nicht auf Fäulnisvorgängen, sondern auf Sedimentierung und Filterwirkung. Ob die Schlammentfernung auf die Dauer nicht nötig sein wird, ist ungewiss.

Dunbar und Zirn. **Beitrag zur Desinfektion städtischer Abwässer.** Verf. haben durch Versuche gefunden, dass Kalkzusatz in Menge von 1 pro Mille kein sicheres Desinficiens für Abwässer ist, dass dagegen der Chlorkalk in sehr viel geringeren Mengen (1:10000 bis 15000) sicher keimtötend wirkt. Da das alsdann in den Abwässern enthaltene Chlor den Fischen schädlich werden kann, so muss es durch Zusatz von Eisensulfat neutralisiert werden. Diese Desinfektion nebst Neutralisierung stellt sich etwa 3mal billiger, als die Desinfektion mit Kalk.

Proskauer und Elsner. **Ueber die hygienische Untersuchung des Kohlebreiverfahrens zur Reinigung von Abwässern auf der Klärstation zu Potsdam.** Das Verfahren beruht darauf, dass geeignete Braunkohle, ältere Torfmoorerde, die auf nassem Wege feinst vermahlen wird, dem Schmutzwasser beigemischt und darauf ein Fällungsmittel (Eisenoxydsalzlösung) zugesetzt wird. Das so geklärte Wasser kann dann noch desinficiert werden. Die Resultate ergeben einen bedeutenden Fortschritt auf dem Gebiete der Abwässerreinigung. Die Klärung in physikalischem Sinne ist durchaus zufriedenstellend, der Reinigungseffekt in chemischer Beziehung ein sehr hoher; die gereinigten Wässer gehen nicht in stinkende Fäulnis über; ihre Desinfektion ist ihrer Reinheit wegen mit sehr geringen Mengen von Chlorkalk ausführbar; die Rückstände gehen nicht in stinkende Fäulnis über und lassen sich besser verwerten (z. B. getrocknet als Feuerungsmittel), wie der Schlamm bei anderen Verfahren. Hüttig-Berlin.

Taylor. **Untersuchungen über Abwässerreinigung.** Public Health. September 1898.

T. vergleicht die verschiedenen Methoden der Abwässerreinigung (Fällungsverfahren, Berieselung und Klärung durch sog. Septic Tanks); er hat besonders mit letzterem Verfahren, nach Dibdin, Versuche angestellt. Die Anlage bestand aus zwei am Boden und den Seiten mit Lehm wasserdicht abgeschlossenen Behältern,



von denen der erste mit Klinkerstücken von verschiedener, jedoch nicht kleinerer als Orangengrösse, der zweite mit viel kleineren gefüllt ist. Chemikalien wurden nicht angewendet. Das Schmutzwasser bleibt in jedem Behälter 2 Stunden, und ist dann frei von suspendierten Stoffen, klar und ohne Geruch; es entwickelt sich in ihm keine stinkende Fäulnis. Die Anlage ist mehrere Monate in Betrieb gewesen, hat im ganzen 400 cbm Flüssigkeit verarbeitet, ist nicht gereinigt worden. T. führt die Klärung auf biologische Vorgänge zurück; in der That zeigen die beigebrachten Tabellen der chemisch untersuchten Proben stets Zunahme der gelösten Mineral-Substanzen. Am Schluss bezeichnet Verfasser das Verfahren namentlich für Abwässer, wo die suspendierten Substanzen in feineren Teilen vorhanden sind, als das billigste und wirksamste von allen übrigen.

Hüttig-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Frey. **Bleivergiftung?** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 17. 1. IX. 1898.

Ein im Alter von 24 Tagen verstorbenes Kind wurde nach 2 Tagen beerdigt, dann aber infolge einer Denunziation wieder exhumiert. Die chemische Untersuchung der Eingeweide ergab in 2 Gefässen 5, resp. 3 mg Blei. Die Annahme, dass dasselbe vielleicht aus der Emaillierung des Milch-Kochgefässes stamme, wurde durch Untersuchung der Emaille widerlegt. Wohl aber ist möglich, dass das Blei vielleicht aus den Saug-Pfropfen stammte. Immerhin war die Bleimenge so gering, dass sie das Kind kaum ernstlich schädigen konnte. Auch sprachen die Zeugenaussagen und das anatomische Sektionsergebnis dafür, dass das Kind an einem einfachen Magendarmkatarrh gestorben sei, während sich für Bleivergiftung keine Zeichen nachweisen liessen. Das gerichtliche Vorverfahren wurde daher eingestellt.

Lehfeldt-Berlin.

Unfallheilkunde.

Jessen, Hamburg. **Ein Fall von traumatischer Pericarditis.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 8. 15. VIII. 1898.

Patient fiel mit der linken Brustseite auf ein Stück Holz. Zunächst wurde eine leichte traumatische Periostitis der 5. oder 6. linken Rippe festgestellt. Nach wenigen Tagen klagte der Verletzte über Kurzatmigkeit, Beklemmungsgefühl und Schwäche, und einige Zeit darauf konnte man aus zeitweiligen systolischen Geräuschen an der Spitze, feinem Schaben über der ganzen Herzdämpfung und Ungleichheit des Radialpulses an beiden Seiten eine Pericarditis diagnosticieren, deren Zusammenhang mit der Verletzung Jessen für zweifellos hält.

Lehfeldt-Berlin.

Wilmans, Hamburg. **Tuberkulöse Lymphome der Mesenterialdrüsen mit Milzmetastasen nach einem Trauma.** Monatsschr. f. Unfallheilkunde. No. 8. 15. VIII. 1898.

Bei einem unter den Symptomen des Typhus erkrankten und gestorbenen 62jährigen Manne ergab die Sektion hühnereigrosse tuberkulöse Tumoren der Mesenterialdrüsen und enorme Metastasen in der Milz. Vier Wochen vor der Erkrankung hatte Patient einen schweren Stoss gegen den Unterleib erlitten, und zwar gerade an der Stelle, an der sich später die Lymphome fanden. Er hatte seitdem stets über dumpfen Schmerz im Leibe geklagt und war sehr stark abgemagert. Wilmans nimmt an, dass der Stoss die Darmwand für Bakterien durchgängig gemacht hat, und dass nun Tuberkelbacillen vom Darme aus die Lymphdrüsen inficiert hätten. Der Witwe wurde von der Berufsgenossenschaft ohne weiteres Hinterbliebenen-Rente zugebilligt.

Lehfeldt-Berlin.

Militärsanitätswesen.

Sanitätsbericht über die königl. Preussische Armee, das XII. (königlich Sächsische) und das XIII. (Königlich Württembergische) Armeekorps für den Berichtszeitraum vom 1. April 1894 bis 30. September 1896. Bearbeitet von der Medicinal-Abteilung des königl. Preussischen Kriegsministeriums. Berlin 1898. E. S. Mittler u. Sohn.

In einem 527 Seiten starken Bande bringt die Medicinal-Abteilung in zwei Teilen den Bericht über die Gesundheitsverhältnisse in der Armee und Tabellen zu dem Bericht. Der Zeitraum von $2^1/_2$ Jahren ist als Uebergangsweg gewählt, um spätere Berichte entsprechend der jetzt gültigen Rapporterstattung mit dem 1. Oktober beginnen zu können, während bisher die Berichterstattung sich auf die Zeit vom 1. April bis 31. März erstreckte. Die dadurch bedingten Unzuträglichkeiten, bestehend vor allem in dem Nicht-Zusammenfallen des militärischen Dienstjahres mit dem Rapportjahre, sind dadurch vermieden.

Der Abschnitt A. bringt den Bericht über den Krankenzugang im allgemeinen (Lazarett und Revier). Derselbe betrug für das Jahr 1894/95: 819,0 und für 1895/96: 749,1 ‰ der Kopfstärke. Mit dieser letzten Ziffer ist der niedrigste Stand erreicht, welcher bisher, solange eine Rapporterstattung in der Armee besteht, beobachtet wurde. Auch die Sterblichkeit, welche 1873/74 6,7 ‰ betrug, ist seitdem stetig und gleichmässig zurückgegangen und hat in den beiden Rapportjahren nur 2,5 bezw. 2,6 ‰ betragen. Die Gesamtzahl aller Behandelten betrug für 1894/95 427 372, für 1895/96 401 553 Mann, welche 5 457 987 bezw. 5 309 046 Behandlungstage erforderten. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug daher 12,8 bezw. 13,2 Tage. Gegen die Vorjahre ist in dieser Beziehung eine Aenderung nicht

eingetreten. Bei der Behandlung im Lazarett waren durchschnittlich 21,7 bezw. 22,1, im Revier 6,8 bew. 7,0 Tage erforderlich.

Abschnitt B. bringt die wichtigeren in dem Berichtszeitraum 1894/96 zur Ausführung gelangten sanitären Massnahmen. Zahlreiche Um- und Anbauten, sowie Neubauten von Kasernements wurden aus Anlass der Heeresvermehrung notwendig; dabei wurde nach Möglichkeit die Unterbringung in einzelnen Blocks durchgeführt. Die Verpflegung der Truppen ist regelmässig überwacht, aus Ersparnissen wurde vielfach Abendkost gewährt. Die Wägungen der Rekruten ergaben in der Regel eine Gewichtszunahme von 1—3 kg. — Der Versorgung der Armee mit gutem Trinkwasser ist besondere Aufmerksamkeit geschenkt; eine grössere Anzahl von Sanitätsoffizieren, welche eine besondere Ausbildung auf diesem Gebiete erhielten, ist mit der dauernden hygienischen Ueberwachung der Wasserversorgungsstellen beauftragt. — Das Latrinenwesen ist sorgfältig beachtet; Spülklosets, sonst Mainzer Tonnenwagen- oder Strassburger Kothtrommelsystem mit pneumatischer Entleerung. Ein glänzend gelungener Versuch mit Feuerklosets ist in Potsdam ausgeführt. — Im Krankendienst sind zahlreiche Fortschritte zu verzeichnen: Neubauten von Lazaretten nach dem Pavillonsystem, Einführung der medico-mechanischen Behandlung, sofortige Ausnutzung der Entdeckung Röntgens für die aktive Truppe und das Invalidenprüfungsverfahren; Errichtung von Genesungsheimen in zwei Armeekorps. Die hiermit erzielten sehr guten Erfolge — es handelt sich meist um Reconvalescenten von akuten Krankheiten der Luftwege — haben bereits eine weitere Vermehrung der Genesungsheime veranlasst.

Der umfangreichste Teil C. enthält die Berichterstattung über die einzelnen Gruppen der Lazarett- und Revierkranken und bespricht entsprechend dem Rapportschema die einzelnen Krankheitsgruppen mit ihren Unterarten. Die XIV Gruppen sind 1) Allgemeine Erkrankungen, 2) Krankheiten des Nervensystems, 3) Krankheiten der Atmungsorgane, 4) Krankheiten der Kreislaufsorgane. 5) Krankheiten der Ernährungsorgane, 6) Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane ausschliesslich der venerischen, 7) Venerische Krankheiten, 8) Augenkrankheiten, 9) Ohrenkrankheiten, 10) Krankheiten der äusseren Bedeckungen, 11) Krankheiten der Bewegungsorgane, 12) Mechanische Verletzungen, 13) Sonstige Krankheiten, 14) Zur Beobachtung. In den einzelnen Gruppen wird, vielfach erläutert durch Tabellen, Kurven und graphische Darstellungen, jedesmal zunächst eine statistische Uebersicht über die Krankenbewegung bei den einzelnen Krankheiten im Berichtszeitraum gegeben, es wird der Zugang im Vergleich mit den früheren Jahren gestellt und teilweise sind Vergleichszahlen mit anderen Armeen gegeben. An diese Erörterungen schliesst sich dann eine Erörterung des sehr umfangreichen klinisch-kasuistischen Materials.

Die Allgemein-Erkrankungen, welche die Infektions-Krankheiten, Gelenkrheumatismus, Grippe u. s. w. enthalten, sind der Massstab für die Wirkungen von zielbewusster Hygiene. Die Erfolge auf diesem Gebiete sind glänzend, der Zugang ist von 129,8 ‰ in 1868—72 (ausschliesslich der Kriegsjahre) auf 29,0 ‰ in 1895/96 zurückgegangen; dies Absinken ist in den dazwischen liegenden 28 Jahren ganz stetig und regelmässig erfolgt. Beim Unterleibstyphus z. B. ging die Zugangsziffer in der Armee von 5,6 ‰ in den Jahren 1881/82 bis 1885/86 auf 1,7 ‰ in den beiden letzten Berichtsjahren herunter, während sie in 1895 in Oesterreich 3,1, in Italien 4,6 und in Frankreich 10,0 betrug. — Das Wechselfieber ist in den vorstehend genannten Jahren von 14,2 ‰ auf 0,55 ‰ heruntergegangen; in dem am ungünstigsten dastehenden V. Armeekorps (Provinz Posen) ist allein in den letzten vier Jahren ein Rückgang um 77,4 % zu verzeichnen gewesen. Der Zugang an venerischen Krankheiten betrug für unsere Armee im letzten Berichtsjahre 25,5 ‰ gegen 41,9 in Frankreich, 61,0 in Oesterreich, 84,9 in Italien und 173,8 in der englischen Inland-Armee.

Ein weiteres Eingehen auf den Inhalt dieses Teiles verbietet der beschränkte Raum.

Der Teil D. bringt eine Uebersicht über Brunnen- und Badekuren; an 43 Orten sind solche gewährt worden; es waren beteiligt im ganzen in den 2½ Jahren 2316 aktive Mannschaften und 802 Invaliden.

Aus Teil E., dem Bericht über Krankenabgang, geht hervor, dass 908,6 bezw. 908,8 von 1000 der militärärztlich Behandelten geheilt wurden, 2,0 bezw. 2,3 starben, 51,5 bezw. 57,2 anderweitig (z. B. als dienstunbrauchbar, invalide u. s. w.) in Abgang kamen und die übrigen im Bestand blieben.

Eine Operationsliste (F.) giebt Uebersicht über 324 ausgeführte grössere Operationen.

Der II. Teil des Werkes enthält Tabellen.

Das Studium des Sanitäts-Berichtes kann nur auf das dringendste empfohlen werden.

Friedheim-Berlin.

G. Maunoury. **Frakturen im Bereiche des Metatarsus bei Soldaten.** Revue d'orthopédie. 1898. No. 5. S. 349.

Wie dies in letzter Zeit verschiedentlich in Deutschland von militärärztlicher Seite constatiert worden ist, fand auch Maunoury als Ursache der sogenannten Fussgeschwülste in 2 Fällen Frakturen im Bereiche des Metatarsus.

Beide Male handelte es sich um 22jährige Soldaten, von denen der eine nach einer militärischen Uebung im Laufschritt, der andere nach einem anstrengenden Marsche Schmerzen im Fuss verspürte, beide aber noch weiter ihren Dienst versehen konnten. Der eine Soldat legte noch einen Marsch von 10 Kilometern zurück, ehe er sich krank meldete, der andere blieb noch 5 Tage auf dem Marsche. — Die Röntgen-Photographien ergaben beide Male Frakturen in der Mitte des 3. Metatarsalknochens, in dem letzteren Falle mit einer ge-

ringen flötenschnabelförmigen Dislocation der Fragmente. Die Ausheilung war eine vollkommen gute. Joachimsthal-Berlin.

Wissenschaftliche u. Roentgen-Photographie.

Gocht. **Lehrbuch der Röntgen-Untersuchung.** Stuttgart. F. Enke. 1898.

Dieses dem Entdecker der X-Strahlen gewidmete Werk ist eine sehr zeitgemässe und willkommene Bereicherung unserer Fachlitteratur. Der Verf. hat in anregender Weise die Entwickelung dargestellt, welche im Laufe der noch so kurzen Zeit dieser neue Zweig physikalischer Untersuchungen durchgemacht hat. Jedem, der sich mit Röntgenstrahlen befassen muss, wird es sehr willkommen sein, einmal gedruckt zu lesen, was zwar jeder erfahren muss, wenn er sich mit der Radiographie beschäftigt, was aber nicht jeder gern eingesteht. Der Verfasser bespricht eingehend auch die Misserfolge, welche auf ungenügendes Instrumentarium, auf zu geringe Uebung etc. zurückzuführen sind, und gerade darin liegt sehr viel Belehrendes. Der zweite Teil des Werkes ist einer genauen Besprechung der diagnostischen Verwertbarkeit bei Lungenerkrankungen, Herzaffektionen, Verletzungen des Knochengerüstes etc. gewidmet. Weder zu optimistische Auffassungen verleiten zu allzu grossen Hoffnungen, noch wird der Leser entmutigt, selbst weiter zu forschen. Das Werk ist mit einer Reihe hervorragender Abbildungen versehen. Meissner-Berlin.

Ed. Schiff und L. Freund. **Beitrag zur Radiotherapie (Behandlung mit X-Strahlen).** Ann. d'électrobiol. 1898. No. 4.

Die Verwendbarkeit der X-Strahlen für die Beseitigung der Hypertrichosis erwähnte Freund bereits auf dem Moskauer Congress, während Schiff über gute Erfolge der Röntgenbehandlung beim Lupus berichten konnte. Die Verff. haben nun gemeinschaftlich weitere therapeutische Versuche angestellt. Um eine exakte Dosierung und Handhabung der Radiotherapie für die Behandlung der Haut zu ermöglichen, wurden von den Verff. verschiedene technische Modifikationen an den sonst gebräuchlichen Apparaten angebracht. In zwei Fällen von Lupus und sieben Fällen von Hypertrichosis haben die Verff. sehr gute Resultate mittelst der X-Strahlen erzielt. Bei der Hypertrichosis machten sie die interessante Beobachtung, dass wenige Tage vor dem Ausfall der Haare eine Verfärbung der Haut eintrat und dass die Haare, bevor sie ausfielen, ihr Pigment völlig verloren. Nachdem die Epilation erfolgt ist, sind noch 1 bis 2 Sitzungen erforderlich, um Recidive zu verhüten. Die X-Strahlen dürften auch bei Sycosis, Furunkulose, Herpes tonsurans, sowie bei schlecht aussehenden Narben und bei Pigment-Anomalien mit Erfolg angewandt werden. Friedländer-Berlin.

J. M. Davidson, M. B. London. **Röntgenaufnahmen von Fremdkörpern im Auge.** Brit. med. journ. No. 1964.

Um den Sitz eines Fremdkörpers im Auge genau zu bestimmen, braucht man die Beziehungen zu drei verschiedenen Ebenen festzustellen. Hierzu benutzt Verf. ausser der Ebene der photographischen Platte eine aufrechte und eine wagerechte davor gestellte Stricknadel nebst einem Merkzeichen aus Bleidraht am Unterlid des skiagraphierten Auges. Bei den Aufnahmen wird der Kopf des Pat. fixiert, der parallel der wagerechten Nadel hinzuschauen hat. Zwischen den beiden Projektionen verlegt man die Röntgenröhre auf einem Schlitten um 6 cm nach vorn. Vermittelst eines zweiten, aber nicht beschriebenen Apparates werden die Vermessungen und Berechnungen ausgeführt, die sämtlich auf das bleierne Merkzeichen Bezug nehmen und die Entfernung von diesem, wie die Richtung des Fremdkörpers ergeben. Cowl-Berlin.

H. Starck. **Ueber Magendurchleuchtung.** Sammlung klin. Vorträge. Neue Folge. 217.

Verf. stellt die bisherigen Ergebnisse der Magendurchleuchtung zusammen, berichtet über eigene Versuche an der Leiche und an Lebenden und kommt zu den Schlusssätzen, dass die Grenzen des normalen und pathologischen Magens sich fast in allen Fällen mit der Durchleuchtung feststellen lassen. Verlagerungen des Magens sind früher und sicherer zu bestimmen, als mit anderen Methoden. Frühdiagnose des Pyloruscarcinoms wird durch die Magendurchleuchtung nicht erreicht. Bei Magentumoren oder schwierigen pathologischen, topographischen Verhältnissen des Abdomens kann die Magendurchleuchtung von grossem Nutzen sein. Strube-Berlin.

Varia.

M. Höfler. **Die Pest von Freto.** Janus. Juli/August 1898.

Höfler hat in der 1594 erschienenen „Istoria di Corsica dell' Arcidiacono Anton. Pietro Filippini" eine Stelle entdeckt, welche die im Volksmunde lebende „Peste di Freto" (Südküste Corsikas) als lokale Syphilis-Endemie erscheinen lässt. Die Tradition verglich jene höchst ansteckende Krankheit mit einer Fliege, die immer grösser wurde, bis sie die Grösse eines Ochsen erreicht hatte. Noch zur Zeit Ulrich von Huttens liess man auch in Deutschland die Syphilis aus Maden und Mückenschwärmen entstehen; das Wachsen der „Mücke" bezeichnet eben die schnelle Ausbreitung und das Ungeheuerliche der Seuche. Giovanni della Grossa berichtet über die Entstehung jener

Seuche, dass ein longobardischer Eroberer, Ors' Alamanno (Deutscher Bär) den Corsen jener Gegend das Jus primae noctis auferlegte und mit allen neuvermählten Weibern geschlechtlich verkehrte und durch deren Ansteckung die Seuche veranlasste, welche ein Jahr nach seinem gewaltsamen Tode zum Ausbruch kam. Die mit schweren eitrigen, übelriechenden Geschwüren in Aussatzform behafteten Kranken wurden in Grotten ausgesetzt. Später heilte ein Arzt aus Pisa die Kranken durch eine „Schmierkur". Bloch-Berlin.

Nachtrag.

Innere Medicin.

Chelmonski, Warschau. **Die Körpertemperatur bei Greisen.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 61. p. 206.

Durch ausführliche und systematische Messungen der Körperwärme bei alten Leuten stellte Verf. fest, dass im Gegensatz zu der bisher geltenden Ansicht, die Durchschnitts-Tagestemperatur im späteren Lebensalter allmählich sinkt und dass nicht selten ein Typus invarens der täglichen Temperaturperiode zu beobachten ist, um so häufiger, je älter das Individuum. Infolge der Arteriosklerose hat der Organismus des Greises die Fähigkeit, Wärmeverluste durch Kontraktion der Hautgefässe zu verhüten, eingebüsst, daher wohl die niedere Durchschnittstemperatur und die stärkere Abkühlung während des Tages zu erklären. Strube-Berlin.

F. Allard. **Elektrische Behandlung der Basedowschen Krankheit.** Ann. d'élektrobiol. 1898. No. 4.

Verf. beschreibt die verschiedenen Methoden, die von den namhaften Elektrotherapeuten bei der Behandlung des „Basedow" angewandt wurden. Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen empfiehlt er sowohl den konstanten als den faradischen Strom anzuwenden und zwar 1. Galvanisation am Halse mit hoher Stromes-Intensität bis zu 50 Milli-Ampères bei sehr grossen Elektroden (differente negative Elektrode von 100 qcm am Hals, indifferente positive Elektrode von 300 qcm unterhalb des Genicks. 2. Faradisation in der Carotis-Gegend, am Herzen und am Auge. Die elektrische Behandlung muss mehrere Monate lang systematisch fortgesetzt werden. Nur wenn dieselbe wirkungslos bleibt, ist die operative Behandlung angezeigt.

Friedländer-Wiesbaden.

Askanazy. **Pathologisch-anatomische Beiträge zur Kenntnis des Morbus Basedowii, insbesondere über die dabei auftretende Muskelerkrankung.** Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 61. pag. 118.

Eingehende Arbeit mit anatomischen Untersuchungen der Organe von 4 Basedowfällen. Hinsichtlich der Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. Als Hauptergebnis fand A. eine lipomatöse Degeneration der Körpermuskulatur in allen Fällen, welche mit den vielfach im klinischen Bilde hervortretenden Erscheinungen (Muskelschwäche, Abmagerung, Zittern, Augensymptome etc.) in Einklang steht. Das Herz beteiligt sich nicht an diesem Process, den A. als einen durch toxische Schädlichkeiten hervorgerufenen ansieht. Die histologische Untersuchung der Struma seiner Fälle führte den Verf. in Uebereinstimmung mit früheren Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass bei der Basedowschen Krankheit nicht nur eine tiefgreifende Erkrankung der Schilddrüse vorliegt, sondern dass auch spezifische Veränderungen in dem Organe sich ausbilden. Hinsichtlich der Theorie der Basedowschen Krankheit im Lichte der pathologischen Anatomie stellt sich A. daher auf die Seite der Verfechter eines thyreogenen Ursprungs derselben. Strube-Berlin.

A. Pappenheim, Königsberg. **Befund von Smegmabacillen im menschlichen Lungenauswurf.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 37.

Eine Patientin, die im Anschluss an eine erfolgreiche Botriocephaluskur mehrere Wochen anhaltende Diarrhoen hatte, bekam Husten und Auswurf, in dem reichlich Tuberkelbacillen gefunden wurden. Daher wurde die Diagnose auf Tuberculosis pulm. et intestini gestellt. Bei der Obduktion fand sich Bronchopneumonie und gangränöser Lungen-Abscess und Enteritis diphtheroides, nichts von Tuberkulose. Im Bronchialinhalt fanden sich dieselben nach der Gabbetschen Methode rot zu färbenden Stäbchen, die sich nun bei näherem Untersuchen als Smegmabacillen herausstellten. Auch in Schnittpräparaten waren sie nachweisbar. Da Smegmabacillen in der Mundhöhle gelegentlich vorkommen, ist ihre Ansiedelung in einem pneumonischen Herde erklärlich. Aetiologische Bedeutung haben sie nach Verfs. Ansicht nicht, da reichlich Coccen in dem Herde vorhanden waren. Färberisch unterscheiden sie sich von Tuberkelbacillen durch ihr Verhalten gegen absoluten Alkohol, der sie leicht entfärbt. Verf. schlägt, um sich vor Täuschungen zu hüten, zur Differenzierung von Smegmabacillen und Tuberkelbacillen Vorfärbung in Carbolfuchsin, Entfärbung und Gegenfärbung in Coralin Methylenblau vor. Strube-Berlin.

Dieballa und v. Kétly. **Ueber die Wechselbeziehung von Albuminurie, Hydrämie und**



Hydrops bei Brightikern. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 61. pag. 77.

Parallel laufende Harn- und Blut-Untersuchungen bei Nierenkranken führten die Verf. zu dem Ergebnisse, dass bei Nierenkranken zwischen spez. Gewicht des Blutes und Hydrämie ein umgekehrtes Verhältnis besteht, dass die Grösse des Hydrops in verkehrtem Verhältnis zum Hämoglobingehalte, zum spezifischen Gewichte des Blutes, zur Zahl der roten Blutkörperchen und der Harntagesmenge steht, in geradem Verhältnis dagegen zur prozentualen und täglichen Eiweissmenge des Harns steht, während dieselbe zum spezifischen Gewichte des Harns kein bestimmtes Verhältnis aufweist. Die Hydrämie geht dem Auftreten des Hydrops der Körpergewebe stets voraus, so dass letzterer durch Vermittelung des Bluthydrops zustande kommt. Die Frage, ob die Hydrämie durch mangelhafte Wasserausscheidung durch die Nieren oder durch die Eiweissverluste in letzter Linie entstehe, lassen die Verf. unentschieden, neigen jedoch der Ansicht zu, dass beide Faktoren eine Rolle spielen. Strube-Berlin.

Walger. **Beitrag zur Behandlung des Abdominaltyphus mit menschlichem Rekonvalescentenblutserum.** Centrbl. f. inn. Med. No. 37.

Verf. injicierte bei 4 schwer verlaufenden Fällen von Typhus abd. 10 ccm menschlichen Typhusserums und schreibt dieser Behandlung den günstigen Ausgang der Krankheitsfälle zu Gute. Dies Allgemeinbefinden besserte sich rasch nachher, das Fieber fiel ab, die Diarrhoen hörten in 2 Fällen rasch auf. Eine einmalige Injection hält Verf. für ausreichend, nur bei einem Recidiv wiederholte er die Injection. Er empfiehlt das Verfahren zur Nachahmung.

Strube-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

Plesoianu, Bukarest. **Der blutige Schleim Hysterischer.** Arch. générales de méd. September 1898.

Ausser profuser Haematemesis kommen bei Hysterischen nicht selten kleine Blutungen der oberen Speisewege vor. Kleine Mengen blutig tingierter Flüssigkeit werden erbrochen, welche rote Blutkörper und Haemoglobin enthalten. Das Auftreten der Blutung ist das Aequivalent eines hysterischen Anfalls, eine Aura geht nicht selten voraus, eine Kugel wird ausgebrochen, Abgeschlagenheit folgt. Man hat sich vor simulierten Anfällen, Blutung aus Zahnfleisch etc. zu hüten bei der Diagnose. Die Blutungen entstammen dem Rachen und Oesophagus, oder dem Magen. In letzterem Falle sind Magensaft oder Speiseteile beim Erbrochenen. Das Blut tritt ohne Ulceration der Schleimhaut aus. Die Erscheinung ist nervöser Natur. Die Prognose ist gut. Strube-Berlin.

Jendrassik, Budapest. **Zweiter Beitrag zur Lehre von den vererbten Nervenkrankheiten.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 61. p. 187.

Um eine Nervenkrankheit als hereditäre zu diagnosticieren, muss sie J.s des Näheren ausgeführten Leitsätzen entsprechen: 1. eine eigentümliche ungewohnte Kombination sonst kaum zusammen vorkommender Symptome. 2. Krankheitsbild und Verlauf sind in derselben Familie gleichförmig. 3. Der Verlauf ist bis zu einer gewissen Höhe progredient. (Beginn rasch, später allmählicher Fortschritt, dann unveränderliches Verbleiben des Krankheitsbildes.) 4. Aetiologisch kommt in den einzelnen Degenerationen bald das Geschlecht der Patienten, bald Blutsverwandtschaft der Eltern in Betracht. Manche Infektionskrankheiten scheinen als Gelegenheitsursache die hereditäre Degeneration hervorzurufen. Strube-Berlin.

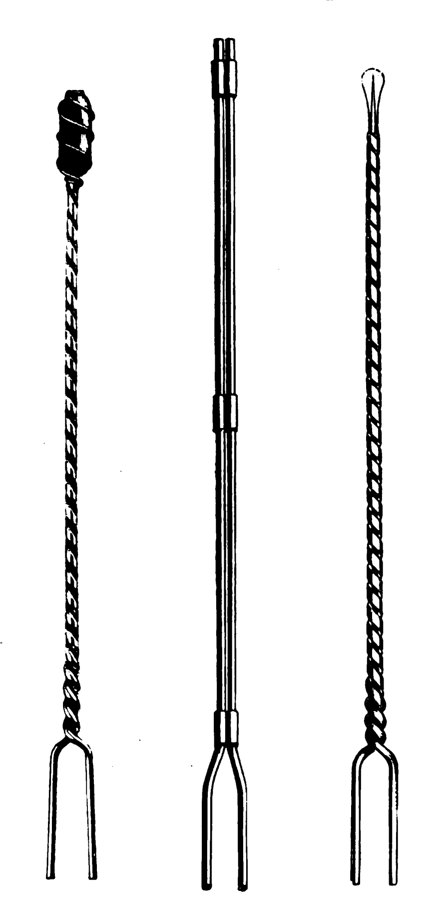
Apostoli und Planet. **Die akuten infektiösen Myelitiden.** Annal. d'électrobiol. 1898. No. 4.

Bei einem 36jährigen Manne entwickelte sich im Anschluss an eine schwere Influenza-Attaque ein der amyotrophischen Lateralsklerose ähnliches Krankheitsbild. Der Verlauf sprach gegen die Annahme einer destruktiven Affektion des Rückenmarkes, da schliesslich vollkommene Heilung eintrat. Verff. nehmen an, dass es sich um eine akute infektiöse Myelitis gehandelt habe, wie dieselben in ähnlicher Weise nach luetischer und rabischer Infektion beobachtet werden. Es bestehen in diesen Fällen lediglich „dynamische“ Störungen, die durch die Mikroben-Gifte hervorgebracht werden, ohne dass ein eigentlicher destruktiver Prozess im Rückenmark vorhanden wäre. Für die Behandlung der akuten infektiösen Myelitiden empfehlen die Verff. vor allem die Galvanisation, die auch in dem beschriebenen Fall von ausgezeichneter Wirkung war.

Friedlaender-Wiesbaden.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

1. Neue sterilisierbare Ligaturröhren und Galvanokauter. Reiniger, Gebbert und Schall, Erlangen. Um den neuerdings von vielen Seiten geäusserten Wünschen, einen sterilisierbaren Thermokauter zu besitzen, gerecht zu werden, hat die bekannte Firma auf Anregung des Herrn Dr. Jansen eine originelle Herstellungsart solcher

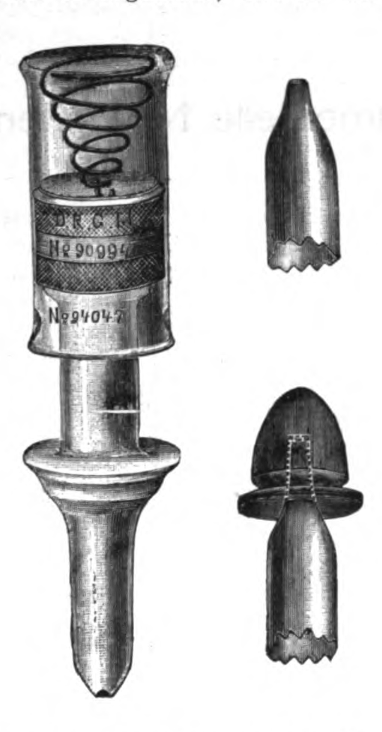


Instrumente ersonnen. Die beiden den Strom zuleitenden Drähte werden mit einem Isolierstreifen zu einer Spirale zusammengedreht, sodass nach äusserlicher Glättung ein runder Stab resultiert. Dieser lässt sich nach allen Seiten biegen und da er keine Seide oder sonstige durch Wasser angreifbare Isoliermasse besitzt, leicht auskochen. Ausserdem bietet die Anordnung der Drähte noch den Vorteil, dass man etwaige Schäden an denselben sofort sehen kann da sie frei zu Tage liegen. Die Ligaturröhrchen waren nicht wohl auf dieselbe Weise herzustellen, da es nicht gelingen würde, den die Glühschlinge bildenden Platindraht durch eine spiralige Röhre zu ziehen. Hier ist eine andere Anordnung getroffen, in der Weise, dass die Röhrchen durch mit Glimmer isolierte Zwischenstücke mit einander verbunden der Sterilisation jeden gewünschten Widerstand entgegensetzen.

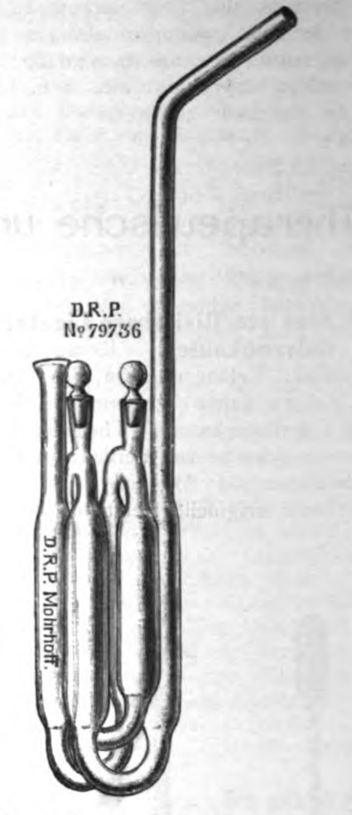
2. Dungs China-Calisaya-Elixier ohne Zucker. Albert C. Dung, Freiburg i. B. Das bekannte und wohl auch viel verwandte China-Calisaya-Elixier, welches die Bestandteile der Chinarinde in wohlschmeckender Form enthält, ist jetzt auf Veranlassung einiger Aerzte ohne Zucker hergestellt worden. Wir haben uns selbst überzeugen können, dass der Wohlgeschmack in keiner Weise gelitten, hat. Hiermit ist die Möglichkeit gegeben das Präparat auch an Diabetiker zu verabreichen, bei deren häufigen Indigestionen es wohl gute Dienste leisten dürfte.

3. Aseptische Tripperspritze von Glas zur Harnröhren-Injection. D.R.G.M. No. 90944 und No. 94047. Richard Kallmeyer & Co. Berlin NW., Oranienburgerstr. 45. Diese von Dr. Ernst R. W. Frank angegebene Spritze ist derart konstruiert, dass das die Injectionsflüssigkeit enthaltende Glasrohr zugleich als Stempel dient und gegen ein anderes Glasrohr durch Asbestwickelung abgedichtet ist. Eine in dem äusseren Rohr angebrachte Neusilberspirale reguliert in vollkommener Weise den Gang der Verschiebung. Da die Spritze ganz aus Glas, Asbest und Neusilber gearbeitet ist, kann sie jeder Art der Desinfection unterworfen werden, ohne Schaden zu leiden. Der Vorteil liegt auf der Hand. Jeder Arzt mit urologischer Praxis weiss, wie scheusslich oft die von den Patienten oft vererbten alten Spritzen aussehen, diese Spritze ermöglicht auch mit dem Auge eine

Controlle des Reinlichkeitszustandes. Eine in das Glas eingeschliffene Marke gestattet, eine genaue Dosierung. Die Spitze der Spritze ist entweder so eingerichtet, dass sie das Aufsetzen einer Gummiolive erlaubt oder aber sie kann auch direkt angewendet werden. Der Preis des Instrumentes ist so gering bemessen, dass die Verwendung in Krankenkassen ohne weiteres zulässig sein dürfte, ein gewiss nicht zu unterschätzender Vorteil.

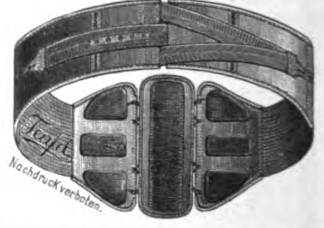


4. Neuer verbesserter Inhalator nach Prof. Mohrhoff, für flüchtige Ammoniaksalze. D. R. Pat. No. 79736 und D. R. G. M. No. 92118. Richard Kallmeyer & Co. Berlin NW., Oranienburgerstrasse 45. Dieser ganz aus Glas hergestellte Inhalator hat ungefähr die Form einer Pfeife und besteht aus zwei mit eingeschliffenen Glasstöpseln versehenen Gefässen, welche zur Aufnahme der Säure und des Alkali bestimmt sind. Ein als Mundstück dienendes Rohr ermöglicht durch Ansaugen die Mischung der Dämpfe. Der Gebrauch ist folgender: die beiden getrennten Gefässe werden mit den betreffenden Lösungen gefüllt, dann mit dem Mund angesaugt, das Instrument abgesetzt und nun durch den mit dem Gas gefüllten Mund eingeatmet. Die Füllung ist so eingerichtet, dass dieselbe bei etwa achtmaligem Gebrauch von je 20-30 Inhalationen für einen Tag ausreicht. Es werden 3 Inhalationsmittel verwendet: 1. Salmiak

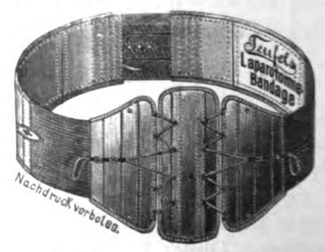


gegen chronischen Luftröhrenkatarrh 2. Essigsaures Ammon bei Diabetes. 3. Fluorkieselammon bei Tuberkulose.

5. Neue Laparotomie-Bandage von Wilh. Jul. Teufel, Stuttgart. Diese neue uns vorliegende Laparotomie-Binde besteht im



wesentlichen aus zwei seitlichen Pelotten bestimmter Form und einem diese Pelotten



verbindenden Gurt, welcher auf dem Rücken geschlossen werden kann. Diese Pelotten

nun, bestimmt die Bauchdecken zu beiden Seiten der Naht zusammenzudrücken und so die Naht selbst zu entlasten, sind hier in drei Teile zerlegt, hierdurch wird erreicht, dass sich die einzelnen Pelottenteteile besser und intensiver in die Bauchhaut eindrücken und sozusagen die Bauchdecken fester fassen. Diese beiden seitlichen Pelotten lassen sich durch eine sehr einfache sinnreiche Schnürvorrichtung nähren, nachdem die Bandage bereits um den Körper gelegt ist. Zwischen den Seitenpelotten liegt nun noch eine Mittelpelotte, welche direkt auf die Naht drückt und so eine Gefährdung durch den intraabdominellen Druck verhindert. Die Bandage wird zunächst mässig fest umgelegt, hinten geschlossen und dann erst die Verschnürung der Seitenpelotten angezogen, dadurch gelingt es in ganz vorzüglicher Weise, die Naht zu entlasten, ohne dass beim Tragen irgend welche Belästigung eintritt.

Congresskalender.

October, 1.: V. internationaler Congress für Hydrologie, Klimatologie, Geologie zu Lüttich.

„ 8.—15.: II. französischer Congress für Gynaekologie, Geburtshülfe und Paediatrie in Marseille.

„ 17.: XII. französischer Chirurgencongress in Paris.

Schluss der Redaktion 20. IX. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. VIII. 98 bis 20. IX. 98.

Die zehnte Nummer (1. November 1898) enthält als Sammelbericht:

Dr. Paul Richter: Die Aufgaben der Therapie des Diabetes nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. IX. 98 bis 20. X. 98.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 81.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 81.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.



DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang I. 1. November 1898. No. 11.

Die Aufgaben der Diabetestherapie nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse.

Von Dr. P. F. Richter-Berlin.

Noch vor wenigen Dezennien galt der Diabetes als eine ebenso seltene wie schwere Erkrankung. Beides hat sich geändert: der Praktiker hat verhältnismässig häufig Gelegenheit, die Zuckerharnruhr zu beobachten, sei es, dass nur eine bessere Diagnostik sie ihm öfter vor Augen führt, sei es, dass, wie von manchen angenommen wird, die Momente in unserer heutigen Lebensführung zugenommen haben, welche die Entstehung der Krankheit begünstigen, dass sie also in Wirklichkeit häufiger geworden ist. Und müssen wir auch zugestehen, dass manche Fälle auch heute noch allen therapeutischen Bemühungen trotzen, so sind letztere in der überwiegenden Mehrzahl doch insofern von Erfolg gekrönt, als sie zwar nicht eine völlige Heilung, aber doch einen milden, relativ beschwerdefreien Verlauf garantieren. An diesen Erfolgen der Therapie hat den Hauptanteil unsere bessere Einsicht in das Wesen der Erkrankung gehabt; und wenn wir auch noch weit davon entfernt sind, eine befriedigende Erklärung für die Entstehung des Diabetes zu finden, ja eine einheitliche Erklärung vielleicht überhaupt nicht möglich ist, so haben doch die Thatsachen, welche Experiment und Beobachtung am Krankenbett in dieser Beziehung festgestellt haben, ganz erhebliche praktische Früchte getragen. Von ihnen hat daher eine Darstellung auszugehen, welche in Kürze und ganz allgemein dem Praktiker die Prinzipien entwickeln will, nach denen heute der Diabetes behandelt wird.

Der Diabetiker ist nicht im Stande, die Kohlehydrate so zu verwerten wie der Gesunde. Ein Teil derselben fliesst, ohne dem Organismus zu Gute gekommen zu sein, unbenutzt wieder ab. Den Körperzellen werden bekanntlich die Kohlehydrate in Form von Zucker angeboten; um eine übermässige Inanspruchnahme, der sie vielleicht nicht gewachsen wären, zu vermeiden, ist ein Reservoir eingeschaltet, die Leber, das die Kohlehydrate in Form eines Reservestoffes, des Glycogens, aufspeichert und in kleinen Mengen, je nach Bedarf, den daraus gebildeten Zucker dem Blute und den Organen zuführt. In zweiter Reihe kommt neben der Leber auch die Körpermuskulatur als Stapelplatz für das Glycogen in Betracht. Dieser Reservestoff entstammt aber nicht blos aus den eingeführten Kohlehydraten, sondern er wird auch aus dem Eiweiss, sowohl dem der Nahrung als dem des Organismus selbst, gebildet.

Wenn nun ein Organismus nicht im stande ist, die Kohlehydrate zu verwerten, so sind theoretisch dafür verschiedene Möglichkeiten denkbar.

1) Den Zellen wird zuviel Kohlehydrat in Form von Zucker angeboten, indem derselbe entweder direkt die Leber passiert, die ihre Fähigkeit als Reservoir eingebüsst hat, oder aus dem aufgestapelten Glycogen mehr Zucker als normal bildet: Es findet eine Ueberproduktion von Zucker statt.

2) Die Menge des in der Leber gebildeten und in das Blut übergeführten Zuckers übersteigt nicht oder nur unwesentlich die Norm. Aber die Gewebe haben die Fähigkeit verloren, den Zucker weiter zu verarbeiten, zu verbrennen: Es findet ein Minderverbrauch von Zucker statt.

Das wichtigste in der Pathogenese des Diabetes ist, wie wir jetzt wissen, der zweite Punkt, wenn auch eine vermehrte Zuckerproduktion wahrscheinlich in einer Reihe von Fällen eine Rolle spielt.

Der mangelnden Verwertung der Kohlehydrate gegenüber erwachsen nun der Therapie folgende Aufgaben:

1) Sie erspart dem Organismus eine Leistung, der er nicht gewachsen ist, indem sie die Kohlehydrate nach Möglichkeit von der Nahrung ausschliesst. Das ist die Schonungstherapie des Diabetes, unsere gewöhnliche diätetische Behandlung.

2) Sie versucht die Funktion, die dem Organismus verloren ging, wieder anzuregen, die Zellen wieder in den Stand zu setzen, den Zucker in der normalen Weise zu verbrennen, sowie eine vermehrte Zuckerproduktion einzuengen. Im weiteren Sinne des Wortes wäre dies eine Uebungstherapie des Diabetes.

Nach Erfahrungen, die bei anderen Krankheiten gemacht sind, kann die Therapie endlich versuchen, nicht nur gegen den ausgebildeten, anormalen Zustand vorzugehen, sondern prophylaktisch zu wirken.

Beginnen wir zunächst mit dem letzten Punkte. Die Berechtigung einer prophylaktischen Therapie des Diabetes leitet sich aus dem Umstande her, dass wir einmal, vielleicht von der Tuberkulose abgesehen, kaum eine



Erkrankung kennen, die in einem so grossen Prozentsatz der Fälle hereditär ist, als die Zuckerharnruhr. Dazu kommt noch, dass eine Reihe anderweitiger Konstitutionsanomalien, wie Gicht, Fettleibigkeit, neuropathische Anlage, in ganz erheblichem Masse zu Diabetes disponieren. Erfahrungen der jüngsten Zeit haben nun ergeben, dass bei Individuen, die hereditär belastet oder sonst in der erwähnten Weise zu Diabetes disponiert waren, die Toleranz für Kohlehydrate bedeutend herabgesetzt war, d. h., dass sie auf eine Gabe von Zucker, die der Gesunde verarbeitet, vorübergehend geringe Mengen von Zucker ausschieden. In vereinzelten Fällen dieser Art ist dann ein solcher, wenn man will, „latenter" Diabetes später auch wirklich manifest geworden. Noch sind unsere Erfahrungen auf diesem Gebiete zu jungen Datums, um daraus verallgemeinernde Schlüsse zu ziehen. Bestätigen sie sich, so eröffnen sie gerade der hausärztlichen Thätigkeit ein weites Feld. Die Prophylaxe muss sich nach unseren heutigen Kenntnissen da, wo in der geschilderten Weise eine Disposition zu Diabetes konstatiert worden ist, darauf beschränken, eine zweckmässige Regulierung der Diät zu veranlassen, insofern sie übermässige Kohlehydratzufuhr beschränkt, und sich entwickelnder Fettleibigkeit entgegenzuwirken. Daneben ist aber auch der Hygiene des Nervensystems Aufmerksamkeit zu schenken, und aufreibende und aufregende Berufsthätigkeit nach Möglichkeit zn vermeiden.

Die diätetische Therapie des Diabetes erfüllt, indem sie, soweit es angängig, die Kohlehydrate aus der Diät verbannt, verschiedene Zwecke. Zunächst enthebt sie den Organismus einer Arbeitsleistung, die für ihn nutzlos, im wahren Sinne des Wortes eine Danaidenarbeit ist. Denn ein grosser Teil der eingeführten Kohlehydrate kann vom Diabetiker nicht bewältigt, nicht für den Stoffhaushalt nutzbar gemacht werden. Der Diabetiker, der, wie es der Kulturmensch gewohnt ist, einen grossen Teil seines Nahrungsbedarfes durch Kohlehydrate decken wollte, würde trotz Befriedigung seines Sättigungsbedürfnisses und trotz anscheinend ausreichender Nahrungszufuhr schliesslich bei lebendigem Leibe verhungern.

Aber die Zufuhr von Kohlehydraten ist für den Diabetiker noch mehr als nutzlos; sie ist ihm direkt schädlich. Sie führt zu einer Ueberladung des Blutes mit Zucker (Hyperglykaemie), und aus diesem Zustande resultieren zunächst eine Reihe schwerer subjektiver Störungen, welche den Diabetiker belästigen, abnormer Sensationen, wie das Hautjucken und dergleichen mehr. Aber auch zahlreiche, objektive Veränderungen sind anscheinend damit verbunden. Wenigstens erklärt man mit dem abnormen Reichtum des Blutes an Zucker die Vulnerabilität des diabetischen Organismus, die geringe Heilungstendenz, welche Wunden zeigen, die Neigung zu Entzündung, Eiterung und Gangrän, die mangelhafte Widerstandsfähigkeit gegenüber der Invasion von Krankheitserregern, wie insbesondere dem Tuberkel-Bacillus, und manches andere. Grund genug also, um der Hyperglycaemie energisch entgegenzuwirken!

Andererseits sind der Erfüllung dieser Indikation gewisse Grenzen gesteckt. Teilweise scheitert eine absolute Entziehung der Kohlehydrate schon an äusseren Umständen. Einmal an dem unstillbaren Kohlehydratbedürfnisse des Kranken, der selbst bei grösster Energie nicht im stande ist, dauernd kohlehydratlose Kost zu ertragen. Nicht selten aber auch an finanziellen Verhältnissen. Je ärmer eine Bevölkerungsklasse ist, um so mehr müssen in ihrer Nahrung die Kohlehydrate überwiegen. Umgekehrt ist dagegen die eiweissreiche Diät die teuerste. In dieser Beziehung ist das neueste, billige Eiweisspräparat, das Tropon, vielleicht berufen, in der Diät ärmerer Diabetiker — und der Diabetes tritt in diesen Klassen durchaus nicht so selten auf, wie man früher angenommen hat — ein wesentliches Unterstützungsmittel abzugeben.

Wichtiger ist, dass die Bekämpfung der Glycosurie durch die Entziehung von Zuckerbildnern ihre Grenze findet in den höheren Gesichtspunkten, die die Rücksichtnahme auf den allgemeinen Stoffwechsel des Individuums diktiert. Wir wissen heute: Das oberste Prinzip muss in der diätetischen Behandlung des Diabetes bleiben, dass der Stoffbestand des Individuums nach Möglichkeit gewahrt bleibe, dass vor allem von dem Eiweissmaterial des Organismus nichts in Verlust gerät.

Daraus folgt des weiteren, dass es für den Arzt durchaus nicht genügt, dem Diabetiker nur Vorschriften bezüglich der Qualität der Speisen, der „erlaubten" oder „verbotenen" zu machen, oder der „bedingt erlaubten", in welchen Kategorien sie ja gewöhnlich zusammengefasst werden. Gerade bei der Schwierigkeit, die die ausreichende Ernährung des Diabetikers insofern macht, als der quantitativ bedeutendste Bestandteil der gewöhnlichen Nahrung ganz oder fast ganz wegfällt, hat sich der Arzt genau davon zu überzeugen, dass das dem Diabetiker zugemessene Nahrungsquantum auch seinen Stoffbedarf völlig deckt. Wir nennen eine Nahrung ausreichend, die pro Kilo Körpergewicht etwa 30—35 Brennwerteinheiten, sogenannte Calorien zuführt, so dass für den erwachsenen Diabetiker von normalem Körpergewicht etwa 2000—2500 Calorien erforderlich wären. Wenn auch für kurze Zeit eine Unterernährung stattfinden darf, unter Umständen sogar indiciert ist, so soll doch die Durchschnittsdiät diesen Wert erreichen. Durch Eiweiss allein kann nur ein Bruchteil derselben gedeckt werden; die Mengen Fleisch, die zur Bestreitung des Gesamtbedarfs erforderlich wären, könnte der menschliche Magen- und Darmkanal ohne Schaden nicht verarbeiten. Dazu kommt noch, dass aus grösseren Mengen Eiweiss auch nicht unerhebliche Quantitäten Zucker gebildet werden. Glücklicherweise besitzen wir in dem Fett ein Nahrungsmittel, das einerseits einen hohen Brennwert hat, mit dem in verhältnismässig geringen Gaben schon ein erheblicher Teil des Bedarfs gedeckt

wird, und das andererseits für den Diabetiker das unschädlichste ist, insofern aus Fett anscheinend niemals Zucker gebildet wird. Aus diesen Gründen ist die ausgedehnte Verwendung des Fettes, wie sie jetzt in der Diabetesbehandlung in Gebrauch ist, als ein wesentlicher Fortschritt zu bezeichnen.

Die diätetische Behandlung des Diabetikers hat nun zunächst in allen Fällen mit einer vollständigen Entziehung der Kohlehydrate einzusetzen. Und zwar aus diagnostischen Gründen: Für die Praxis ist es von Wichtigkeit, zwei Formen des Diabetes zu unterscheiden, die sogenannte leichte und die sogenannte schwere Form. Bei der ersten bildet der Organismus Zucker nur aus den Kohlehydraten der Nahrung, bei der zweiten dagegen auch aus dem Eiweiss, und zwar nicht nur aus den Albuminaten der Nahrung, sondern auch aus seinen eigenen Eiweissbeständen, d. h. auch im Hungerzustande. Bei der ersten Form wird bei reiner Eiweiss-Fettdiät der Harn in kurzer Zeit völlig zuckerfrei, bei der zweiten, schweren Form ist dies auch durch eine fortgesetzte Kohlehydratentziehung nicht zu erreichen. Hat man nun ermittelt, dass ein Fall der leichten Form angehört, so ist weiterhin zu prüfen, ob und wieviel Kohlehydrat der betreffende Patient verträgt, ehe er Zucker ausscheidet, es ist in jedem einzelnen Falle die Toleranzgrösse für die Kohlehydrate genau zu bestimmen, denn gerade innerhalb dieser leichten Formen finden sich alle möglichen Uebergänge, und es wäre sehr verfehlt, eine Behandlung nach der Schablone einzuleiten.

Die diätetische Behandlung gestaltet sich nun folgendermassen:

I. Bei der leichten Form, wo die Glycosurie gänzlich unterdrückbar ist, soll man dies auch thun. Man sieht dann in kurzer Zeit alle die Beschwerden, welche die Hyperglycaemie mit sich brachte, und die vor der richtigen Erkennung der Krankheit gewöhnlich sehr erhebliche waren, verschwinden. Inwieweit dazu ein völliger oder nur ein teilweiser Ausschluss der Kohlehydrate notwendig ist, richtet sich nach dem Grade der Toleranz; innerhalb der Breite derselben sind Kohlehydrate gestattet. Die Patienten, die in der Mehrzahl der Fälle fettleibig waren, magern gewöhnlich bei der vorgeschriebenen Diät zunächst erheblich ab, ohne dass diese Abmagerung mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit einhergeht, insofern bei einer kohlehydratlosen, an Fettbildnern armen Kost nur das überflüssige Fett des Organismus eingeschmolzen wird. Wenn jedoch Entkräftung eintritt, wenn sich der Widerwillen gegen die Fett-Eiweissdiät in dyspeptischen Zuständen äussert, ist eine Zulage von Kohlehydraten zu gestatten, und dabei das kleinere Uebel, die Glycosurie, mit ihren schädlichen Folgen, gegenüber dem grösseren, dem Stoffverlust des Organismus, in den Kauf zu nehmen. Dabei ist zu beachten, dass man die Kohlehydrate am besten in der Form reicht, in welcher der Organismus am meisten nach ihnen verlangt, die ihm das grösste Sättigungsgefühl verschafft, und die auch am sichersten zu dosieren ist, das ist als Brot. Und zwar im allgemeinen nicht in der Form von Surrogaten, die eine geschäftige Industrie jetzt vielfach auf den Markt bringt, der sogenannten Diabetikerbrote. Genauere Untersuchungen, wie sie erst neuerdings wieder Grube angestellt hat, zeigen, wie wenig von den reklamehaften Anpreisungen bezüglich ihres geringen Kohlehydratgehaltes bei den meisten von ihnen zu halten ist. Ueberdies vermag, wenigstens bis jetzt, kein einziges von ihnen den Geschmack des Brotes dem Diabetiker zu ersetzen. Das schliesst natürlich nicht aus, dass man sich in manchen Fällen ihrer mit Nutzen bedienen kann.

II. Bei der sogenannten schweren Form sind die Aufgaben der Diät von vornherein enger umgrenzt, da es hier auch bei strengster Kohlehydratentziehung, wie erwähnt, nicht möglich ist, die Glycosurie zum Verschwinden zu bringen. Schon aus diesem Grunde erscheint eine reine Eiweiss-Fettdiät hier zwecklos, zumal da auch der aus dem Eiweiss gebildete Zucker unbenutzt abfliesst, die Eiweissdarreichung ebenfalls eine erhebliche Einschränkung erfahren müsste, eine so erhebliche, wie sie für längere Zeit jedenfalls mit dem Stoffbestande des Organismus nicht verträglich wäre. In gleichem Sinne spricht auch die klinische Erfahrung. Sie zeigt, dass Diabetiker der schweren Form die vollständige Entziehung der Kohlehydrate schlecht vertragen, und dass sich nicht selten an Perioden strengster Fleischdiät der als coma diabeticum bekannte verhängnisvolle Zustand angeschlossen hat. Bei unserer Unkenntnis über die letzten Ursachen dieses Zustandes — vorläufig kennen wir nur eine Reihe von ihn begleitenden Nebenumständen — ist es natürlich gewagt, aus dem post hoc auch auf ein propter hoc zu schliessen. Immerhin wird man gut thun, den klinischen Erfahrungen Rechnung zu tragen, und in schweren Fällen weniger das völlige Verschwinden der Glycosurie als vielmehr die Erhaltung des Eiweissbestandes des Organismus — in der Praxis wird das Körpergewicht und die körperliche Leistungsfähigkeit einen Massstab dafür abgeben — anzustreben haben. Wo das Körpereiweiss infolge mangelnder Ernährung in Gefahr kommt, wird man mit der Zulage von Kohlehydraten keinesfalls sparen dürfen. Für die Diagnose eines Stadiums unzureichender Ernährung besitzen wir ein nicht unwichtiges Hilfsmittel in dem Nachweis von Aceton und Acetessigsäure im Harne. Das Auftreten beider (die Acetessigsäure wird nachgewiesen durch die Burgunderrotfärbung des Harnes mit Eisenchlorid; zum Nachweis des Acetons versetzt man den Harn mit Nitroprussidnatrium und Kalilauge, ist die ursprüngliche Rotfärbung zu gelb abgeblasst, setzt man tropfenweise Eisessig hinzu; eintretende Rotfärbung spricht für Aceton) ist ein Alarmsignal, welches anzeigt, dass Körpereiweiss in grösserem Umfange zu Grunde geht. Insofern in solchem Zustande die Gefahr des Comas grösser ist, als sonst, kann man sie

auch als Vorboten desselben bezeichnen, ohne dass aber ein Kausalzusammenhang zwischen ihrem Auftreten und dem Einsetzen des Comas irgendwie erwiesen ist.

Das Coma selbst wird nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse als eine „Säurevergiftung" des Organismus aufgefasst. Leider hat die Therapie aus dieser Erkenntnis noch keine praktischen Konsequenzen zu ziehen vermocht; die folgerichtig eingeleitete Darreichung von Alkalien — per os, intravenös und subcutan — ist dem ausgebildeten Symptomenkomplexe gegenüber machtlos.

Wo die geschilderten Vorboten vorhanden sind, ist sie jedenfalls zu versuchen, daneben durch Beförderung der Stuhlentleerung für Wegschaffung der — hypothetischen — Giftstoffe im Darme Sorge zu tragen. Das wichtigste aber bleibt die Zulage von Kohlehydraten zur Diät, um dem gefährlichen Eiweisszerfall nach Möglichkeit zu steuern.

Resumieren wir, so werden wir bei den schweren Fällen von Diabetes — kurze eingeschobene Perioden strengerer Diät vielleicht abgerechnet — von einer strengen Fett-Eiweissernährung absehen und eine geringe Zulage von ca. 100 gr Kohlehydraten täglich unbedenklich gestatten. Zu Zeiten erhöhten Eiweisszerfalles muss dieselbe sogar in die Höhe getrieben werden.

Wir kommen nunmehr zur Besprechung der zweiten Indikation unserer antidiabetischen Therapie, der Wiederherstellung der dem Diabetiker verloren gegangenen Funktion der normalen Verarbeitung der Kohlehydrate. In dieser Beziehung ist nun zunächst zu erwähnen, dass zum Teil schon die antidiabetische Diät dieser Indikation gerecht wird. Die Entziehung der Kohlehydrate entlastet nicht nur den Organismus von einer ihm nutzlosen oder sogar schädlichen Arbeit, sondern unter besonders günstigen Umständen gewinnt der jahrelang der Verarbeitung der Amylaceen entwöhnte Organismus nur durch die Schonung allein wieder die Fähigkeit der Kohlehydratverbrennung. Wenigstens sind die Fälle von leichten Diabetes kaum anders zu deuten, in denen, nur unter dem Einflusse der Entziehungsdiät, die Toleranz für Kohlehydrate allmählich immer höher stieg. —

Was nun zunächst die Einschränkung der Zuckerproduktion betrifft, so kennen wir in der That Mittel, welche, wie experimentell zu erweisen ist, darauf wirken. Dazu gehört in erster Linie das Opium und seine Derivate. Daneben sind eine Reihe Antineuralgica und Antipyretica, wie Chinin, Antipyrin u. a. zu erwähnen. Wie einwandsfreie Untersuchungen ergeben, kann mit diesen Mitteln, ganz abgesehen von der Wirkung der gleichzeitig verordneten Diät, die Zuckerausscheidung des Diabetikers heruntergedrückt werden. Aber man wird andererseits nicht vergessen dürfen, dass ein andauernder Erfolg auch nur durch eine lang andauernde Anwendung dieser Mittel erzielt werden kann und dass dieselben dazu doch nicht indifferent genug sind. Für kurze Zeit mag man von ihnen, namentlich wenn aus anderweitigen symptomatischen Indikationen ihre Darreichung geboten erscheint, immerhin Gebrauch machen. Die Unzahl von anderen Droguen, welche gegen Diabetes empfohlen worden und mehr oder minder schon der verdienten Vergessenheit anheimgefallen sind, können wir füglich an dieser Stelle übergehen.

Eine Ausnahme machen nur die Alkalien, die von Alters her in einem wohlverdienten Rufe stehen, weniger zwar die Alkalien selbst, als vielmehr die alkalischen und alkalisch-sulfatischen Mineralwässer, vor allem Carlsbad, Neuenahr, Vichy u. a. Eine vielfältige klinische Erfahrung beweist entgegen allen experimentellen Untersuchungen, dass mit ihnen in der That die Glykosurie erfolgreich bekämpft wird. Nicht nur während der Dauer der Brunnenkur selbst, sondern nicht selten beobachten wir eine noch lange nach dem Gebrauche der Mineralwässer fortwirkende steigende Toleranz für Kohlehydrate, so dass es in der That scheint, als ob die Brunnenkur einen direkten günstigen Einfluss auf die Zuckerassimilation und die Zuckerverbrennung im Organismus entfalte. Allerdings sind die Erfolge weit grösser bei den leichten als bei den schweren Diabetesfällen; in letzteren wird, namentlich wo es sich um heruntergekommene Individuen handelt, oft noch mehr geschadet als genützt.

In wieweit bei diesen Erfolgen der Brunnenkuren in loco auch anderweitige hygienische Heilfaktoren, wie ein Aufenthalt an einem Badeorte sie mit sich bringt, im Spiele sind, lässt sich im einzelnen natürlich nicht bestimmen. Von einem dieser Faktoren wissen wir allerdings, dass er auf den Zuckerverbrauch günstig einwirkt, dass ist die M u s k e l b e w e g u n g. Gesteigerte Muskelthätigkeit befördert die Verbrennung der Kohlehydrate im Muskel und allmählich erhöhte methodische Uebungen, ebenso wie passive Muskelthätigkeit (Massage etc.) setzen häufig nicht nur temporär die Zuckerausscheidung herab, sondern steigern öfters auch für längere Zeit die Assimilation der Kohlehydrate. Aber nur bei vorsichtiger Anwendung. Man hüte sich ohne genaue Individualisierung und ohne fortdauernde Kontrolle, Diabetikern, namentlich der schweren Form, grössere körperliche Strapazen zuzumuten. Wiederholt ist nach solchen das Eintreten komaähnlicher Zustände, wohl auf einer akuten Herzinsufficienz beruhend, beobachtet worden.

Dass neben körperlicher Bewegung auch anderweitige hygienische Massnahmen, wie der Aufenthalt in freier Luft, Hautpflege, eine geeignete psychische Einwirkung auf den Kranken, die ihn ebenso bewahrt vor ungerechtfertigter Hypochondrie, wie sie ihn vor einer allzu leichtfertigen Beurteilung seines Zustandes schützen soll, die Fernhaltung von nervösen Erregungen und dergl. mehr eine Rolle spielen, bedarf, obgleich ja der Einfluss dieser Momente exakt nicht zu bestimmen ist, keiner weiteren Auseinandersetzung.

Dagegen verdienen eine besondere Beob-

achtung die neuerdings vielfach unternommenen Versuche, auf Grund erweiterter theoretischer Kenntnisse über die Pathogenese des Diabetes zu neuen Behandlungsmethoden zu kommen. Dieselben stützen sich auf die Thatsache, dass in dem Pankreas ein Organ entdeckt wurde, dessen Sekret für den Zuckerhaushalt von grösster Bedeutung ist. Nach Analogie der auf anderen Gebieten so erfolgreichen Organtherapie, die den Ausfall der Funktion eines Organes durch Einführung von Säften, die aus demselben bereitet sind, zu decken bestrebt ist, lag es nahe, auch beim Diabetiker die ausgefallene Funktion der Kohlehydratverbrennung, die in Verbindung mit dem Pankreas zu stehen schien, durch Applikation von Pankreaspräparaten zu ersetzen. Man hat in dieser Beziehung verschiedenes versucht. Ursprünglich hat man Pankreas und Pankreassubstanz selbst, teils per os, teils subkutan, gegeben. Von dieser mehr rohen Art der Applikation ist man dann zu einer rationelleren gelangt, indem man sich bemüht hat, den wirksamen Bestandteil des Pankreas, das zuckerzerstörende Ferment desselben, rein darzustellen. Und von der weiteren Erkenntnis ausgehend, dass dieses zuckerzerstörende Ferment nicht nur dem Pankreas, sondern den Geweben überhaupt angehört, hat man (Blumenthal) aus verschiedenen Organen Presssäfte hergestellt, die im Reagensglas in der That die Eigenschaft der Zuckerzerstörung zeigten. Neben Organsäften sind dann Pflanzenpresssäfte (von Leo aus der Hefe dargestellt) angewendet worden*). Ueber wirkliche Erfolge ist bis jetzt noch nichts zu vermelden. Immerhin scheint wenigstens ein Weg angebahnt, auf welchem eine aussichtsreiche Bekämpfung des Diabetes erhofft werden kann.

Anatomie.

S. Schwartz. **Ueber die Lage der Ganglienzellen im Herzen der Säugetiere.** Arch. f. mikr. Anat. Bd. 53. Heft 1. 6. IX. 1898.

Auf der Oberfläche des Herzens von Ratten findet man unter dem Pericard zwei Zellarten, von denen der Verf. die Zellen der einen Art für Ganglienzellen, die der anderen Art für Mastzellen im Sinne Ehrlichs hält. Letzteren giebt er den Namen „granulierte Herzzellen. Die echten Ganglienzellen haben einen fein gekörnten Leib mit deutlich gefärbten Nisslschen Körperchen und weisen 1—2 Kerne mit 1—3 Kernkörperchen auf. Umgeben ist eine jede von einer Kapsel mit vielen Kapselkernen. Sie liegen ausschliesslich an der hinteren Wand des linken Vorhofs in einem Gebiet, das seitlich von den hinteren Enden der Herzohren unten von dem Sulcus coronarius transversus begrenzt wird. Die granulierten Herzzellen trifft man dagegen auch an anderen Teilen des Herzens; sie folgen in ihrer Anordnung dem Lauf der Gefässe und Nerven und dürfen nicht mit den Ganglienzellen verwechselt werden, was vermutlich in früheren Publikationen anderer Untersucher geschehen ist.

Röthig-Berlin.

*) cfr. die Uebersicht von Blumenthal in der Zeitschrift für diätetische Therapie. Bd. I, Heft 3.

Physiologie.

A. Treyer. **Ueber die Einwirkung von Antisepticis auf ungeformte Fermente.** Arch. de phys. Oktober 1898. pag. 672.

Die vielverbreitete Anschauung, dass die Antiseptica zwar die Wirkung der geformten Fermente vernichten, diejenige der ungeformten Fermente aber verschonen, ist nach den Erfahrungen des Verfs. irrig. Er untersuchte die Wirkung von Invertferment, Diastase, Emulsin, Pepsin und Trypsin bei Anwesenheit verschiedener Antiseptica und fand, dass die letzteren sämtlich, wenn auch in verschiedenem Grade, die Wirksamkeit der genannten Fermente beeinträchtigen. Connstein-Berlin.

E. H. Starling. **Ueber Absorption aus der Pertioneal-Höhle.** Proc. of the physiol. soc. London.

Verf. untersuchte die in neuerer Zeit vielfach ventilierte Frage, ob die Resorption von körperfremden gelösten Substanzen, welche man in die serösen Höhlen einbringt, durch die Blut- oder durch die Lymphgefässe erfolge. Er injiziert zu diesem Behuf einem Hunde einige ccm Indigo-carminlösung in die Bauchhöhle und untersucht die aus einer Fistel des Ductus thoracicus strömende Lymphe und den per Catheter entnommenen Urin auf die ersten Spuren eintretender Blaufärbung. Er findet nun, dass der Urin in allen Fällen weit früher und weit intensiver blau wird, als die Lymphe und schliesst hieraus, dass die Resorption der Indigolösung vorwiegend durch die Blutcapillaren, aber nicht durch die Lymphwege stattgefunden habe. Connstein-Berlin.

E. v. Cyon. **Die physiologischen Herzgifte. I. Teil.** Pflügers Arch. Bd. 73. H. 1 u. 2. p. 42.

In einer früheren Arbeit, welche in dieser Zeitschrift (Heft 5 p. 299) ausfürlich referiert wurde, hat Verf. unter anderem den Nachweis erbracht, dass der wirksame Bestandteil der Schilddrüse, das Jodothyrin Baumanns die ausserordentlich wichtige Funktion besitzt, die Integrität der die Herzschlagfolge und den arteriellen Blutdruck beherrschenden Nerven zu garantieren, insbesondere also den Vagus und den Depressor in ihrer Erregbarkeit zu beeinflussen. Das Jodothyrin erwies sich als der direkte Antagonist der anorganischen Jodverbindungen z. B. des Jodnatriums, welches die genannten Nerven lähmt. Ebenso nun, wie das Jodothyrin eine durch Jodvergiftung oder auch durch strumöse Erkrankungen, Thyreoidec-

tomie etc. veranlasste Lähmung jener Herznerven aufzuheben vermag, ebenso vermag dieses „physiologische Herzgift", wie Verf. in der vorliegenden Arbeit zeigt, auch die gleichartigen lähmenden Wirkungen des Atropins und Nicotins aufzuheben und erweist sich dadurch als dem Muscarin gleichwirkend. Tiere, deren Vagus z. B. durch Antropinvergiftung völlig unerregbar geworden war, konnten durch Thyreoidineinspritzungen gerettet und die Erregbarkeit ihres Vagus wiederhergestellt werden. — Die klinische Folgerung dieser Experimentaluntersuchung wäre, dass Thyrojodin bezw. Schilddrüsen-Substanz ein wirksames Gegengift bei Atropin- bezw. Nikotinvergiftung darstellt, während andererseits die durch übermässigen Gebrauch von Schilddrüsenpräparaten entstehenden schweren Erscheinungen von seiten des Herzens durch Atropin, Nicotin oder auch durch Jodnatrium zu bekämpfen sein müssten.

Connstein-Berlin.

E. v. Cyon. **Die Verrichtungen der Hypophyse.** Pflügers Archiv Bd. 72. H. 11 u. 12. p. 635.

Verfasser beobachtete, dass bei Kaninchen constant ein Reflex von den sensibeln Nerven der Nasen und Rachenschleimhaut auf Herzschlagfolge und Blutdruckhöhe besteht in dem Sinne, dass eine starke Reizung der genannten Nerven eine anhaltende Verstärkung und Verlangsamung der Herzschläge mit Erhöhung des Blutdrucks hervorzurufen pflegt. Dieser Reflex bleibt nun, nach den Angaben des Verf. aus, wenn den Tieren die Hypophysis exstirpiert wird und sieht Verf. daher in dem letztgenannten Organ einen wichtigen Regulator für die das Herz und die Gebiete versorgenden Nerven.

Connstein-Berlin.

A. Mossé. **Einfluss des Schilddrüsensaftes auf die Muskelkraft und das Ermüdungsgefühl.** Arch. de physiol. Oktober 1898. p. 742.

Verf. will durch ergographische Versuche den Nachweis erbracht haben, dass die Darreichung von Schilddrüsensubstanz oder Schilddrüsenpräparaten die absolute Muskelkraft steigert und das Ermüdungsgefühl vermindert. Dieses Ergebnis ist um so überraschender, als die klinische Erfahrung so häufig lehrt, dass mit der Schilddrüsenbehandlung eine gewisse Abnahme des Kräftezustandes einher zu gehen pflegt.

Connstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

C. Parascandolo. **Ueber Veränderungen im Centralnervensystem nach Verbrennungen.** Arch. de phys. Oktober 1898. pag. 714.

Verf. untersuchte das Centralnervensystem von Tieren, welchen er auf experimentellem Wege ausgedehnte, zum Tode führende Verbrennungen der Haut beigebracht hatte. Er fand in allen Fällen sehr starke Veränderungen, insbesondere im feineren Bau der Ganglienzellen, deren Protoplasma, Kerne oder Fortsätze eine mehr oder minder vorgeschrittene Atrophie aufwiesen. — Von dem Gedanken ausgehend, dass diese Degenerationen, welche eine unverkennbare Aehnlichkeit mit den bei Infektions-Krankheiten beobachteten Veränderungen besitzen, durch ein im Körper der verletzten Tiere sich bildendes Ptomain erzeugt seien, versuchte Verf. aus den Geweben der verbrühten Tiere nach dem Briegerschen Verfahren Ptomanie herzustellen. Und wirklich, es gelang ihm, ein solches zu isolieren, welches Tieren subcutan beigebracht, dieselben innerhalb kürzester Zeit tötete. Das Centralnervensystem dieser vergifteten Tiere wies die gleichen Degenerationen auf, wie dasjenige der an Verbrennung zu Grunde gegangenen Versuchsobjekte, und der Verf. glaubt daher, seine Behauptungen bewiesen zu haben, dass sich infolge der Verbrennung Ptomaine in den Geweben bilden, deren vergiftende Wirkung die eigentliche Todesursache der verbrühten Tiere darstellt.

Connstein-Berlin.

S. Orlowski, Moskau. **Syringomyelie und Sarkomatose des Rückenmarks.** Arch. de neurol. Vol. VI. No. 33. pag. 161.

Bei einem 15jährigen Mädchen, welches nach 14monatlicher Krankheit — Schmerzen, motorische und sensible Lähmung am Rumpf, den Beinen, dann auch an den Armen, schliesslich Bulbärlähmung — gestorben war, ergab die Sektion ein Sarkom (Endotheliom) des Rückenmarkskanals, welches von der Pia mater ausgehend, teilweise die Wirbel durchbrochen, zum grösseren Teil aber die Rückenmarks-Substanz umwuchert hat, stellenweise auch in sie selbst eingedrungen ist. Der untere Abschnitt der Medulla ist vollkommen zu Grunde gegangen, im Dorsalteil ist die Neubildung scheinbar von der Fissura anterior aus, auch in die centralen Gebiete eingedrungen und bildet hier eine scharf begrenzte Säule, welche eine Höhlung aufweist. Im Cervikalmark zeigt sich neben der stark comprimierenden meningealen Sarkomatose eine Gliose des Hinterhorns mit centraler Höhle. Beide Höhlen sind nicht mit Epithel ausgekleidet und ohne Zusammenhang mit dem Centralkanal, welcher hier mehrfach verzweigt ist. Ausserdem sind ausgedehnte Gefässdegenerationen und eine starke venöse Hyperämie und ödematöse Durchtränkung des Cervikalmarks, besonders unter der oberen Höhle, bemerkbar. Totale Erweichung des Bulbus, Sarkommetastasen im Gehirn.

Verf. ist der Ansicht, dass die Neubildung durch Druck zu einer Stase im Rückenmark und dadurch zu einer Gliose geführt habe.

Laehr-Berlin.

E. Donetti. **Ein Fall von Tetanus mit nachfolgender Autopsie, klinische und pathologisch-anatomische Untersuchung.** Rev. neurol. VI. No. 17. pag. 598.

Bei dem 12 Jahre alten Kinde, welches

sich am 27. Mai bei der Landarbeit eine Fusswunde zugezogen hatte, zwei Tage später erkrankt und am 6. Juni an ausgesprochenem Tetanus gestorben war, ergab die Autopsie eine Hyperämie der Meningen und der grauen Rückenmarks-Substanz. Die mikroskopische Untersuchung von Nerven und Muskeln hatte ein negatives Ergebnis, dagegen fanden sich in dem pariependymären Teile der grauen Substanz, besonders des Dorsalgebietes, entzündliche Veränderungen, ausserdem eine Schrumpfung der Vorderhörner und Atrophie und Destruktion der grossen Ganglienzellen. Nach Nissl wurde nicht untersucht. Verf. spreche den bei Tetanus gefundenen Zellveränderungen eine specifisch-pathologische Bedeutung ab.

Laehr-Berlin.

Hofbauer u. Czyklarz. **Ueber die Ursachen des Nerveneinflusses auf die Lokalisation von pathogenen Mikroorganismen.** Centralbl. f. path. Anat. No. 16/17. 1898.

In die Blutbahn gebrachte Bakterien lokalisieren sich vorzugsweise in den Gelenken und im Knochenmark des Beines, dessen Ischiadicus vorher durchschnitten wurde. Weder die motorischen, noch die sensiblen Fasern dieses Nerven beeinflussen die Lokalisation, vielmehr sind die sympathischen Fasern hierfür massgebend. Man erhält also dasselbe Resultat, wenn der Ischiadicus intakt bleibt und eine halbseitige Resektion des Grenzstranges ausgeführt wird. Verf. beziehen die Wirkung auf die Lähmung der Vasoconstrictoren und auf die dadurch erzeugte Hyperaemie.

Hansemann-Berlin.

A. Fränkel. **Die Wirkung der Neurotica auf die motorischen Vorderhorn-Zellen des Rückenmarks.** In.-Diss. Berlin 1898.

Strychnin, Brucin, Thebain, Prikrotosin erzeugen anatomische Veränderungen an den motorischen Nervenzellen, desgleichen Physostigmin. Dagegen fehlen dieselben bei Morphin, Chloralhydrat, Chloroform und Aether. Der Grund dafür ist darin zu suchen, dass die motorischen Vorderhornzellen durch diese Gifte überhaupt nicht gelähmt werden, sondern, dass diese nur die sensiblen Nervencentren betreffen.

Hansemann-Berlin.

Innere Medicin.

F. Penzoldt und R. Stintzing. **Handbuch der Therapie innerer Krankheiten.** Zweite, teilweise umgearbeitete Auflage. Jena. Verlag von G. Fischer. 13.—17. Lieferung.

13.—15. Lieferung. Fortsetzung der Therapie der Erkrankungen der Verdauungsorgane. In das umfangreiche Arbeitsgebiet teilen sich die Autoren von Heineke, Penzoldt, Graser, Leichtenstern, von Winckel, Frommel, Riedel, Madelung. Der vierte Band ist nunmehr vollständig.

Abteilung VII. 16. und 17. Lieferung. Behandlung der Krankheiten des Nervensystems, bearbeitet von Stintzing, Binswanger, Liebermeister, von Hösslin, Ballz, Strümpell, Möbius, Riedel, Frommel, Gutzmann, Edinger. Alle Teile des gross angelegten Werkes sind vorzüglich bearbeitet. Unter dem Kapitel der Nervenkrankheiten finden wir auch die Hydrotherapie eingehend besprochen. Zinn-Berlin.

H. Schmidt, L. Friedheim, A. Lamhofer und J. Donat, Leipzig. **Diagnostisch-therapeutisches Vademecum für Studierende und Aerzte.** 3. Auflage. Leipzig. Verlag von Johann Ambrosius Barth. 1898.

Das vorliegende Vademecum ist bei den Praktikern bereits bestens eingeführt. Die neue Auflage enthält eine Reihe wertvoller Neuerungen und Zusätze. Auf kleinem Raum ist das Wissenswerte in gedrängter, klarer Form wiedergegeben. Als Nachschlagebuch zu rascher Orientierung wird das Vademecum auch weiterhin jedem Arzte gute Dienste leisten.

Zinn-Berlin.

Gabbi, Messina. **Semiotik. Kurzer Leitfaden der physikalischen Methoden der Krankenuntersuchung.** Mit 11 Abbildungen. Ulrich Höpli. Mailand. 1897. 12°. 216 S.

Der Höplische Verlag ist ein Unternehmen, wie es in Deutschland seit einer Reihe von Jahren deren mehrere giebt: er bringt kurze Compendien über alle möglichen Disziplinen aller Wissenschaftszweige heraus. Darunter befindet sich auch das Gabbische Büchlein. Der Vorrede gemäss ist es eine Art nationale Konkurrenz gegenüber den in Italien weitverbreiteten Uebersetzungen ähnlicher fremder, besonders französischer und deutscher Werke.

Unter dieser Voraussetzung hätte die Notwendigkeit seines Erscheinens zweifelhaft sein können, da es weder ausführlicher, noch genauer als die entsprechenden deutschen Bücher zum grossen Teil auch aus ihnen, sogar wörtlich, geschöpft ist. Immerhin enthält es genügend, um dem Anfänger zur Hand gehen zu können und sich ihm nützlich zu erweisen. Die Behandlung des Stoffes ist ungleich. Die verschiedenen Arten des Temperaturverlaufs und der Pulsbeschaffenheit sind nur aufgezählt, ohne dass über ihre Bedeutung für die Krankheitsbilder gesprochen wird, während über das durch den Sphygmographen gelieferte Pulsbild, das der Praktiker sehr selten zu verwerten in der Lage ist, sich eine ausführliche Besprechung findet. Unter manchen überflüssigen Urinproben fehlt die Gährungsprobe.

Abbildungen fehlen oft, wo sie wünschenswert wären, z. B. bei dem Abschnitt über die Brustorgane, die vorhandenen sind die conventionellen, von einem Buch in's andere herübergenommen, nichts lehrenden, wie z. B. die der Nieren-Epithelien und des Erbrochenen. Es wäre zu wünschen, dass diese durch hohes Alter und vielen Gebrauch geheiligten Clichés endlich die wohlverdiente Ruhe finden, und zwar nicht nur in Italien.

Ullmann-Berlin.

A. Dennig, Tübingen. **Die Bedeutung der Wasserzufuhr für den Stoffwechsel und die Ernährung des Menschen.** Zeitschr. f. phys. u. diätet. Therap. Heft 4. 1898.

D. machte zwei Versuche an einem, bis auf leichte Psoriasis gesunden, kräftigen Bauern von 20 Jahren. Derselbe erhielt, was in früheren Versuchen nicht der Fall war, eine an Kalorienwert und Eiweiss völlig ausreichende Kost. Die sonst aufgenommene Wassermenge wurde während der sechs- bezgl. fünftägigen Durstperiode auf etwa $^1/_4$ (27%) beschränkt, wobei das in den festen Nahrungsmitteln enthaltene Wasser einbegriffen ist. Die zur Beurteilung von sog. Durst- oder Trockenkuren sehr wichtigen Resultate waren im wesentlichen:

1) das Allgemeinbefinden leidet; es giebt sich ein steigender Widerwille gegen feste Nahrung kund.
2) Körpergewicht und Umfang nehmen rapid ab.
3) Die Arterienspannung lässt nach, das Blutplasma wird eingedickt.
4) Die Wasserabgaben durch den Harn übersteigen in der Durstzeit die Wassereinnahme beträchtlich, während in der vorhergehenden und folgenden Periode das Umgekehrte der Fall ist.
5) Es findet zweifellos ein Eiweisszerfall statt.
6) Die Körperwärme zeigt beim Menschen steigende Tendenz.
7) Das Wasser, welches der Körper verliert, muss gedeckt werden durch Wasser-Verarmung der Gewebe, durch Fettverbrennung und Eiweisszerfall.
8) Stickstoff und Fettresorption sind während und nach der Durstperiode gestört.
9) Während des Durstens werden dem Anschein nach stickstoffhaltige Bestandteile zurückgehalten, welche den Körper nicht günstig beeinflussen.
10) In dem zweiten Versuche machte sich eine gewisse Gewöhnung an das Dursten geltend.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Ad. Schmidt, Bonn. **Weitere Mitteilungen über Funktionsprüfung des Darmes.** Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 41.

Die gebräuchlichen Methoden reichen zur Bestimmung der Funktions-Tüchtigkeit des Darmes nicht aus. Die Methode des Verfs. beruht auf der Thatsache, dass bei der Einhaltung einer genau bestimmten Probekost die Grösse der Kotgährung einen brauchbaren Massstab der individuellen resp. der jeweiligen Leistungsfähigkeit der einzelnen Därme abgiebt. Verf. hat in Gemeinschaft mit Strassburger das Prinzip der Nachverdauung der Faeces angewendet, welches uns, ähnlich wie die Bestimmung des Salzsäure-Deficits im Magensaft, darüber belehrt, wieviel event. von einem funktionstüchtigen Darm noch hätte mehr geleistet werden müssen. Vermehrte Faecesgährung findet sich besonders bei Dünndarmkatarrhen, während Dickdarm- und Magenerkrankungen ein derartiges Verhalten nicht zeigen. Die Technik der Gährungsprobe wird beschrieben. Es ist von Bedeutung, dass wir durch die Arbeiten Schmidts über eine Methode verfügen, welche uns die Funktionsprüfung der Kohlehydratausnutzung im Darm ermöglicht. Mit einer entsprechenden Bestimmung für die Eiweissausnutzung ist Verf. noch beschäftigt.

Zinn-Berlin.

B. Buxbaum. **Die hydriatische Behandlung der Diarrhöe.** Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1898. No. 9.

Winternitz hat bereits in zahlreichen Arbeiten hervorgehoben, welch hervorragende Dienste die Hydrotherapie bei den verschiedensten Diarrhöe-Formen leisten kann. Sein Schüler Buxbaum giebt in diesem Aufsatz eine zusammenfassende Darstellung aller hier in Betracht kommenden Gesichtspunkte. Liegt die Ursache der Diarrhöe in der abnormen Beschaffenheit der Nahrungsmittel und Getränke, so dass es darauf ankommt, die peristaltische Bewegung des Darmes zu beschleunigen, so sind neben Klystieren und Irrigationen die kurzdauernden kalten Sitzbäder (10—18°, 1—5 Min. Dauer) am Platze. Bei Diarrhöen infolge zu rascher Peristaltik, zu grosser Irritabilität der Darm-Muskulatur sind langdauernde Prozeduren mit höheren Temperaturen zu empfehlen (warme Halb- und Sitzbäder von längerer Dauer, Einpackungen, Leibbinden, heisser Magenschlauch über der feuchten Einpackung, warme Kompressen etc.) — Bei den katarrhalischen Affektionen des Darms muss die Behandlung eine mehr allgemeine sein, um die Hyperämie des Darms zu verringern, das Blut vom Darm abzuleiten und damit die Kongestion, deren Folge die vermehrte Secretion ist, zu beseitigen. Hier sind recht kalte Abreibungen von ausgezeichneter Wirkung, ebenso Douchen oder kalte Sitzbäder (14—10°) von längerer Dauer (8—30 Minuten). Zum Beweis für die Erfolge, welche nach den angegebenen Grundsätzen erzielt werden, giebt Verf. eine Reihe von recht überzeugenden Krankengeschichten. Verf. betont weiterhin die günstigen Resultate, welche auch bei den Diarrhöen der Phthisiker, bei der Cholera, Abdominaltyphus, Dysenterie und den sogenannten Erkältungs-Diarrhöen durch hydriatische Behandlung erzielt wurden.

Friedlaender-Wiesbaden.

W. B. Thistle-Toronto, Canada. **Die eliminierende Behandlung des Typhus. — Erwiderung auf eine neuere Kritik dieser Methode.** Medical record. Vol. 54. No. 11. 10. IX. 1898.

In einer Polemik gegen Osler tritt Verf. lebhaft für die von ihm seit einer Reihe von Jahren verfochtene Methode der Behandlung des Typhus mit reichlicher Darreichung von Calomel und salinischen Abführmitteln während des ganzen Verlaufs der Krankheit ein. Die theoretische Ueberlegung, die ihn dabei führt, ist: Beschränkung der allgemeinen Infektion und Intoxication; Herausschaffung der in den Darm ergossenen, mit Toxinen beladenen Galle, Entgiftung durch seröse Exsudationen in den

Darm und durch die Nieren, Verhinderung von Ansiedlung und Anhäufung von Bakterien im Darm u. s. w. Von 563 während vier Jahren in seinem Hospital auf diese Weise behandelten Fällen hat Verf. 37 = 6,57% durch den Tod verloren. Ullmann-Berlin.

De Pace, Neapel. **Beitrag zur Casuistik des Ascites chyliformis und zur Diagnose der bösartigen Geschwülste der serösen Höhlen.** (Aus der 1. medizinischen Klinik der Universität Neapel). La nuova Rivista clinicoterapeutica. 1898. No. 9.

Man muss unterscheiden zwischen einem Ascites chylosus und einem A. chyliformis, event. kann man noch eine Mischform beider annehmen. Nach Quincke entsteht Asc. chylosus durch Mischung von wahrem Chylus mit Transsudat; seine Entstehung setzt ein Trauma oder eine Verlegung des Ductus thoracicus, oder Durchlässigkeit der Chylusgefässe, sei es durch Wanderkrankungen, sei es durch Parasiten (Filaria sanguinis) voraus. Die Entstehung des Ascites chyliformis ist viel umstritten; die Ansicht der meisten Autoren geht dahin, dass er bei entzündlichen oder mit Neubildungen einhergehenden Erkrankungen des Peritoneums infolge von Losstossung und fettiger Degeneration von Geschwulst und Endothelzellen sich bildet. Die charakteristischsten Unterschiede zwischen beiden sind 1) physikalisch: die chyliforme Flüssigkeit zeigt sich gewöhnlich homogen, die chylöse sondert sich leicht in eine obere mehr egale, weisse, rahmartige Schicht infolge des darin enthaltenen emulsionierten Fettes, und in eine untere klare; letztere kann bei Fibringehalt koagulieren. 2) chemisch: die chyliforme Flüssigkeit klärt sich weder bei Behandlung mit Aether noch nimmt sie dabei die leicht bläuliche Farbe an, wie die chylöse es thut; letztere kann beständig Zucker enthalten, erstere niemals. 3) mikroskopisch: im chylösen Ascites ganz fein verteiltes, emulsioniertes Fett, im chyliformen mehr oder weniger grosse Fetttropfen, in Zellelemente eingeschlossen; an letzteren Zeichen fettiger Degeneration im Protoplasma. Verf. hält auch Anwesenheit von roten Blutkörperchen für charakteristisch für den chylösen Ascites. — In zwei beobachteten Fällen mit Ascites chyliformis war die Diagnose auf Neubildungen im Peritoneum gestellt und durch Autopsie bestätigt worden. Bezeichnend für chylösen Erguss ist erneute schnelle Ansammlung nach Punktion. Prof. de Renzi, der die Diagnose stellte, stützte sich wesentlich dabei auf folgende drei Punkte: 1) Alle Zeichen schwerer Cachexie. 2) Ascites chyliformis. 3) Drüsenschwellung an der Basis des Halses; diesen Punkt hält er für wichtig zur Erkennung von malignen Neubildungen in abdomine. Ullmann-Berlin.

A. Fränkel, Berlin. **Einige Bemerkungen über das Vorkommen von Smegmabazillen im Sputum.** Berl. klin. Wochschr. 1898. No. 40.

Im Anschluss an den Aufsatz von Pappenheim (vgl. H. 10, S. 677) macht F. darauf aufmerksam, dass er selbst schon früher über Fälle von Lungengangrän mit sogen. Pseudotuberkelbazillen berichtet habe; nach seiner Meinung hängt ihr Erscheinen mit dem reichen Gehalt der Sputa solcher Fälle an Fettsäuren bezw. Myelin zusammen, und erinnert an die Beobachtung, dass verschiedenste Bakterien auf fetthaltigen Nährböden ein den Tuberkelbazillen ähnliches tinktorielles Verhalten annehmen. Sekundär kann sich nun in solchen Fällen Tuberkulose zur Grundkrankheit hinzugesellen; Unterscheidung zwischen Smegma- und Tuberkelbazillen also wünschenswert, besonders für alle Fälle mit putridem, fettsäurereichem Sputum. F. empfiehlt für jenen Zweck entweder die Pappenheimsche Methode, oder eine von Housell angegebene. Nach Färbung mit Karbolfuchsin Einlegen der Präparate in eine Mischung von 3,0 Hll. und Alcoh. abs. für 10 Min., Nachfärbung mit nicht zu starker alkoholischer Methylenblaulösung. Hierbei verschwindende, vorher rote Stäbchen waren höchstwahrscheinlich Smegmabazillen. Ullmann-Berlin.

G. Schroeder und Fr. Mennes. **Ueber die Mischinfektion bei der chronischen Lungentuberkulose.** Hohenhonnef. Bonn 1898.

Verf. haben ein Verfahren ausgebildet, welches geeignet ist, die Irrtümer auszuschliessen, welche anderen Autoren aus der Beimischung von Bakterien aus den oberen Luftwegen zu den Untersuchungs-Objekten erwuchsen. Sie stellen die Forderung, dass das letzte Spülwasser, mit dem die Sputa abgewaschen werden, steril bleibe. Sie fanden in allen Stadien der Phthise neben dem Tuberkelbacillus andere Bakterien und zwar ausschliesslich Eitererreger mit dem Charakter geringer Virulenz. Ein Einfluss dieser Eitererreger auf das chronische Fieber der Phthisiker lässt sich nicht feststellen, eine Toxinaemie kann daher nicht angenommen werden.

In Bezug auf Prognose und Verlauf des Falls sagt die Untersuchung auf jene Bakterien nichts; diese spielen allem Anscheine nach nur die Rolle von Saprophyten. Das Fehlschlagen irgend einer therapeutischen Methode darf der Mischinfektion nicht zur Last gelegt werden.

Eine etwas weitere Ausdehnung der Kulturversuche auf verschiedenartige Nährböden dürfte den Wert der an sich sehr fleissigen und ergebnisreichen Arbeit noch erhöht haben.

Blumenfeld-Wiesbaden.

E. J. Brown-Decatur, Ill. **Klinische Studie über interstitielle Nephritis nebst diagnostischen Methoden.** Medical record. Vol. 54. No. 10. 3. IX. 1898.

Interstitielle Nephritis ist ein häufiges, besonders jenseits des 40. Lebensjahres vorkommendes, oft unerkanntes Leiden. Es ist unheilbar, bei geeigneter Lebensführung kann aber das Leben lange erhalten werden. Die Diagnose muss oft aus anderen Symptomen als aus Eiweiss und Cylindern im Urin gestellt werden, nämlich: Polyurie bei ständigem geringen spezifischen Harngewicht; Verringerung der



täglichen Harnstoffausscheidung; Hypertrophie des Herzens (ohne Klappenfehler) und erhöhter Pulsspannung; verschiedenen nervösen Symptomen, wie Hinterkopf-Schmerz, Schwindel, Dyspnoe, Schlaflosigkeit; starken Blutungen aus der Nase oder dem Magen; Trübung des Blicks, plötzlicher Blindheit, Ohrensausen; Coma, Krämpfen, Muskelschmerzen, Verwirrung des Intellekts, Apoplexien. Als beste Eiweissprobe wird eine von Purdy angegebene empfohlen: Erhöhung des spezifischen Gewichts durch Zufügen einer geringen Menge filtrierter gesättigter Kochsalzlösung und Kochen des obersten Teils der Mischung im Reagens-Glase nach leichter Ansäuerung mit Essigsäure. Zum Nachweise der oft sehr spärlichen Cylinder: Sedimentierung einer grösseren Urinmenge (ca. 250 ccm) und Centrifugieren der untersten Schicht. Bei Polyurie mit geringem spezifischen Harngewicht ist der Nachweis verringerter Harnstoffausscheidung in 24 Stunden sehr wertvoll. Zugleich bei dieser Krankheit Anhäufung von Harnsäure im Blute. Behandlung demgemäss: Vermeidung jeder Speise, „die aus dem Fleischerladen stammt“, von Eiern und anderer stark N-haltiger Nahrung; Verminderung der Zucker- und Stärke-, Vermehrung der Fettzufuhr. Viel trinken, besonders Milch, — Schwitzen, Hautpflege. Innerlich Jodsalze, wo Entspannung der Arterien angezeigt ist; zu demselben Zwecke Nitroglycerin.

Ullmann-Berlin.

R. Lépine. **Diätetische Behandlung des Diabetes.** La Semaine méd. 5. 1. X. 98.

Verf. stellt unter Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse die diätetischen Vorschriften für Diabetiker zusammen. Eiweissnahrung ist bezüglich der Quantität auf das notwendige Mass zu beschränken. Fett erlaubt er nahezu uneingeschränkt. Kohlehydrate giebt er in Form des Brotes in Mengen, die dem Assimilationsvermögen des Patienten entsprechen, und bevorzugt die Krume der Kruste des Brotes. Von Früchten erlaubt er geeignetenfalls Orangen, Aprikosen, Pfirsich. Zucker in jeder Form weist er ab. Saccharin duldet er, ohne ihn zu empfehlen. Milch wird von vielen Diabetikern gut vertragen, auch in grossen Mengen. Anderen giebt er den Rahm in Wasser verdünnt, Kefir, Kumys oder die entzuckerten Milchsorten (Wright, Ringer). Alkohol giebt er in Form reinen Alkohols in Wasser oder geringen Mengen geeigneten Weins. Strube-Berlin.

Weisbecker, Geiern (Oberhessen). **Zur Behandlung der Diphtherie mit dem Serum von Diphtherie-Rekonvalescenten.** Münch. med. Wochenschr. No. 39. 27. IX. 1898.

Verf. hat ernste Diphtheriefälle (ca. 30) mit dem auf einfachem direkten Wege von spontan an Diphtheritis erkrankten und spontan geheilten Menschen gewonnenem Blutserum mit gutem Erfolge behandelt. Bei den Patienten mit günstigem Allgemeinzustande trat wiederholt ein überraschend schneller Wechsel im subjektiven Befinden ein; nur in einem kleinen Teile der Fälle — den allerschwersten — wurden nach der Injektion noch bedrohliche Allgemeinsymptome beobachtet. Doch trat auch in verzweifelten Fällen noch häufig genug Genesung ein. Fieber und lokaler Krankheitsprocess wurden nicht immer so günstig beeinflusst. Doch richtet sich die Prognose nach dem Allgemeinbefinden. Bessert sich dieses bald nach einer Injektion, so wird selbst bei hohem Fieber und anhaltenden Belägen ein ungünstiger Ausgang fern bleiben. Bei Croupfällen zeigte das Serum einen günstigen Einfluss auf die Larynxerscheinungen. Sepsisfälle blieben unbeeinflusst; nur bei ganz frühzeitigen Injektionen ist Aussicht vorhanden, die drohende Sepsis abzuwehren. Ernstere Nachkrankheiten wurden selbst in schweren Fällen nicht beobachtet und scheint hierin das Diphtherie-Rekonvalescentenserum mehr zu leisten, als das Behringsche. Ueber die Darstellung des Serum, Zeitpunkt der Blutentnahme, genauere Technik und Dosierung behält sich der Autor noch genauere Angaben vor. Engel-Berlin.

Zinn. **Zur Frage der Glykosurie bei Gallensteinkolik.** Centralbl. f. innere Med. 1898. No. 38.

Im Gegensatz zu der von Exner vor kurzem aus der Czernyschen Klinik gemachten Beobachtung fand sich in dem Material der Gerhardtschen Klinik Glykosurie bei Cholelithiasis nur sehr selten, unter 89 Fällen nur zweimal.

Strube-Berlin.

A. Thiele. **Vorbeugungs- und Verhaltungsmassregeln bei Diphtheritis zur Verteilung in Familien.** München. Seitz & Schauer. 1898.

Ein kleines Büchlein, aus dem die einzelnen Blätter leicht herausgerissen werden können. Jedes enthält in neun Rubriken geordnet die wichtigsten Vorschriften, die bei Diphtherieerkrankung in einer Familie zum Schutz der Hausbewohner gegeben werden müssen, in leicht fasslicher Darstellung.

Strube-Berlin.

Rumpf. **Die Cholera indica und nostras.** Fischer. Jena. 1898.

Die Arbeit ist für das amerikanische Handbuch Stedmanns geschrieben. Es ist erfreulich, dass der Verfasser auch ihr Erscheinen in deutscher Sprache ins Werk gesetzt hat, und damit die reichen und mannigfaltigen Erfahrungen, Forschungsergebnisse und Anregungen, welche die Hamburger Epidemie von 1892 u. 1893 auf dem Gebiete der Cholera gezeitigt hat, dem deutschen Mediziner zugängig macht. Jede Seite des Werkes verrät, wie lebendig noch die Eindrücke dieser letzten grossen Seuche sind, wie viel befruchtende Gedanken das Studium derselben für die Epidemiologie, Pathologie und Therapie der Cholera mit sich gebracht hat. Der Verf., der die ätiologische Bedeutung der Kochschen Vibrionen voll anerkennt, wird auch den Forschungen der Epidemiologen gerecht, indem er auf die dunklen

und schwer erklärlichen Punkte bei der epidemischen Ausbreitung der Krankheit hinweist. Eine eingehende Schilderung des Krankheitsbildes und der Behandlung schliessen sich an. Beide erhalten durch das reiche Beobachtungsmaterial der Hamburger Epidemie Relief. Eine kurze Schilderung der Cholera nostras schliesst das Werk ab, das als eine anregende Lektüre empfohlen sei. Strube-Berlin.

Sihora. **Therapeutische Notiz.** Gazette des hôpitaux. No. 111. 1898.

S. empfiehlt bei Erbrechen der Phthisiker infolge von Dyspepsie:

1) Bromoformwasser. (Es lösen sich nach Riebaud je 5 gr in 1 Liter Wasser.) Theelöffelweise zu nehmen.
2) Menthol 0,2—0,25, Syrupi gummosi 150,0. 2—3 Theelöffel nach jeder Mahlzeit.
3) Cocaïn. muriat. Morphin muriat. ãã 0,05. Aq. dest. 150,0. 2—3 Theelöffel nach jeder Mahlzeit. Blumenfeld-Wiesbaden.

Neurologie und Psychiatrie.

L. Bufalini, Mailand. **Die Praxis der Nervenkrankheiten.** Mailand 1898.

Italienische Uebersetzung der von Lefert herausgegebenen Zusammenstellung der in den Pariser Hospitälern üblichen therapeutischen Massnahmen. Für jede in alphabetischer Reihenfolge aufgeführte Krankheit ist kurz die von einzelnen Pariser Klinikern empfohlene Therapie angegeben. Laehr-Berlin.

H. M. Thomas. **Congenitale Facialis-Lähmung.** The Journ. of nerv. and ment. dis. Vol. XXV. No. 8. pag. 571.

Krankheitsgeschichte zweier Brüder, welche anscheinend seit ihrer Geburt an einer doppelseitigen Facialis-Paralyse leiden. Nur die Muskeln der Unterlippe sind in dem einem Falle zum Teil, in dem andern vollständig ausgebildet und wirksam. Eine Augenmuskel-Lähmung besteht nicht, dagegen bei beiden eine erhebliche Herabsetzung des Hörvermögens. Verf. nimmt unter eingehender Berücksichtigung der Litteratur eine kongenitale Entwicklungsstörung im Kerngebiet des Facialis als wahrscheinlich an. Laehr-Berlin.

Holzinger. **Ueber einen Hypothenarreflex.** Neurol. Centralbl. No. 19. 1898.

Der Reflex besteht darin, dass bei Druck auf die Gegend des os pisiforme, namentlich wenn die Finger der zu untersuchenden Hand etwas gebeugt sind, eine geradlinige Handfalte am ulnaren Handrande entsteht. Der Reflex lässt sich auch auslösen durch Nadelstiche in die Haut der Erbsenbeingegend, durch Zusammendrücken der Kappe des kleinen Fingers in radioulnarer Richtung und durch passive Adduction des gestreckten kleinen Fingers. Es handelt sich um eine reflektorische Contraktion des Musculus palmaris brevis, der von der mit dem Erbsenbein verbundenen Palmaraponeurose entspringt und sich in die Haut des ulnaren Handrandes inseriert.

Henneberg-Berlin.

Alexander-A. Katz, Hamburg. **Das Symptomenbild der Friedreichschen Ataxie nach einer akuten Infektionskrankheit.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 37. 15. IX. 1898.

Verf. beobachtete einen Fall von Friedreichscher Ataxie bei einem 8jährigen Mädchen, das alle Zeichen der Erkrankung aufwies und sich nur durch die Entstehung (im Anschluss an Scharlach), durch das Fehlen des familiären Charakters und der progressiven Tendenz von der echten Ataxie unterschied. Er nimmt an, dass die Cerebrospinalmeningitis, die sich zum Scharlach zugesellt hatte, eine akute disseminierte Myelitis im Gefolge gehabt hat, welche sich zum grössten Teile heilend zurückbildete bis auf eine den Friedreichschen Fällen analoge Degeneration und Sklerose des Rückenmarks, möglicherweise unter Mitbeteiligung des Kleinhirns. Sturmann-Berlin.

L. Roques, Paris. **„Erbscher Symptomenkomplex", eine neue Beobachtung.** Rev. neurol. VI. No. 17. pag. 604.

Kurze Beschreibung einer bereits von Pierre Marie auf der Soc. méd. des hôpit. vorgestellten, 30 Jahre alten Kranken mit den Erscheinungen der Myasthenie in den Muskeln des Gesichts, der Zunge, des Gaumens, der Arme, in geringerem Grade auch der Beine. Bei elektrischer Reizung war die Jollysche Muskelreaktion nicht nachzuweisen.

Laehr-Berlin.

W. Sinkler. **Ueber langanhaltende Remissionen bei der Epilepsie und ihre prognostische Bedeutung.** The Journ. of nerv. and ment. diss. Vol. XXV. No. 8. pag. 601.

Unter 24 Fällen von idiopathischer Epilepsie fand Verf. Remissionen von einem bis zu 29 Jahren. Er rät, auch dann nicht von Heilung der Epilepsie zu sprechen, wenn die Anfälle Jahre lang ausbleiben und der Kranke in dieser Zeit vollkommen gesund und arbeitsfähig erscheint. Laehr-Berlin.

F. Raymond, Paris. **Ueber einen Fall von Kleinhirntumor.** Nouv. Icon. de la Sâlp. XI. No. 4. p. 213.

In Vorlesungsform gehaltene Besprechung eines intra vitam aus den klinischen Erscheinungen (schwankender Gang, totale Amaurose und Taubheit, nebst allgemeinen Hirndruckerscheinungen), diagnosticierten doppelseitigen Tumors des vorderen Teils der Kleinhirnhemisphären. Der Tod erfolgte kurze Zeit nach einer in der rechten Temporo-Parietalgegend vorgenommenen Trepanation; die Sektion bestätigte die Diagnose. Laehr-Berlin.



v. Bechterew. **Ueber eine eigenartige psychopathische Form der Retentio urinae.** Neurol. Centralbl. No. 18. 1898.

Verf. bespricht die bei neuropathisch Veranlagten nicht seltene Erscheinung, dass bei Mangel aller Erscheinungen von Parese oder Paralyse der Blasenmuskulatur die Urinentleerung unter bestimmten Umständen, so in Gegenwart dritter Personen oder bei grosser Eile, ausserordentlich erschwert oder gänzlich unmöglich ist. Die Ursache der Affektion ist eine psychopathologische. Sowohl der Sphincter wie der Detrusor besitzen, wie Verfasser beim Hunde nachwies, Centren in der Grosshirnrinde, durch deren Vermittelung die Thätigkeit der Blase von der psychischen Sphäre beeinflusst wird. Bei dem genannten Krankheitszustande handelt es sich um eine erhöhte Erregbarkeit jener Zone, durch welche die Erschlaffung des Sphincters verhindert wird.
Henneberg-Berlin.

P. J. Moebius. **Vermischte Aufsätze.** V. Heft der neurolog. Beiträge. Leipzig 1898.

In diesem 5. Hefte seiner neurologischen Beiträge vereinigt der Verfasser eine Reihe von Aufsätzen, welche eine weit über die Fachgenossen hinausgehende Verbreitung verdienen. Neben den Arbeiten über die Einteilung der Krankheiten, über Hemihypertrophie, Ostéoartropathie hypertrophiante pneumique und Akromegalie beanspruchen den bei weitem grösseren Raum die allgemeinverständlicher gehaltenen Abhandlungen über die Behandlung von Nervenkrankheiten und Errichtung von Nervenheilstätten, über den Kampf gegen den Alkoholismus, gegen Tuberkulose und die venerischen Erkrankungen, über das Rauchen und über die Veredelung des Menschengeschlechts. Allen diesen Aufsätzen, welche, ausgezeichnet durch eine glänzende Schreibweise, originell und anregend die wichtigsten Fragen der modernen Therapie und Prophylaxe beleuchten, wird es an einem grossen Leserkreis nicht fehlen. Den Schluss bilden biographische Würdigungen Charcots und Heinroths.
Laehr-Berlin.

Chirurgie.

F. Hansy, Wien. **Ueber die Prinzipien der modernen Wundbehandlung.** Wien und Leipzig. Verlag von W. Braumüller. 1898.

In anregender Form sind die Prinzipien der modernen Wundbehandlung in einen kurzen Vortrag zusammengefasst. Die empfehlenswerteste Methode besteht im Aufgeben nicht nur aller chemischen Desinfektionsmittel, sondern aller komplicierten Desinfektionsmethoden, selbst der Sterilisation durch Dampf. Compressen und Tupfer will Hansy auskochen lassen; ihre Verwendung in feuchtem Zustande erhöhe die Schonung der Gewebe. Von hervorragender Bedeutung sei die möglichst alleinige Verwendung der mechanischen Proceduren und des kochenden Wassers, die Anwendung der streng aseptischen Wundbehandlung bei allen, auch den sogenannten „unreinen" operativen Eingriffen und die möglichst erhöhte Bedachtnahme auf den Organismus des Patienten und alle seine natürlichen Schutzvorrichtungen gegen die Wundinfektion. Wird auch die Verwerfung der Dampfsterilisation nicht ohne Widerspruch bleiben, so giebt doch die Abhandlung einen klaren Ueberblick über das Wesen der heute am meisten anerkannten und geübten Wundbehandlung. Engel-Berlin.

Opitz. **Bemerkungen über Händedesinfektion und Operationshandschuhe.** Berl. klin. Woch. 1898. No. 39.

Die von Döderlein gemachte Angabe, dass die gewirkten Woll- und Zwirnhandschuhe nach aseptisch ausgeführten Operationen zahlreiche Keime enthielten, Gummihandschuhe nur spärliche, erklärt O. so, dass die gewirkten Handschuhe nicht mehr Keime in die Wunde eingeschleppt, sondern im Gegenteil mehr entfernt haben infolge ihrer porösen Beschaffenheit. Die Operationen, bei denen die Keime gefunden waren, verliefen reaktionslos. V. empfiehlt das Operieren mit Zwirnhandschuhen aufs wärmste. Die Unbequemlichkeiten seien gering. Seine eigenen Versuche beweisen, dass eine absolute Sterilisierung der Hände auch mit dem Heisswasser-Alkoholverfahren nicht möglich ist. Strube-Berlin.

Garrignes. **Allgemeine Anästhesie.** Amer. journ. of obstetr. August 1898. S. 274.

Garrignes empfiehlt zur Narkose die Schleich-sche Mischung von Chloroform, Schwefel- und Petroleumäther. Die Narkose wurde in sechs Minuten erzielt — durchschnittlich mit 17½ ccm. In 71 % der Fälle fehlte späteres Erbrechen. In der Diskussion wurde von den meisten Operateuren der Aether bevorzugt, allerdings auch seine schädigende Wirkung auf die Nieren, zumal auf kranke Nieren, hervorgehoben. Dührssen-Berlin.

S. Kofmann. **Blutleere als Lokalanästhesie.** Centralbl. f. Chirurg. No. 40. 8. X. 1898. S. 993.

Kofmann benutzt an den Extremitäten und zwar nicht nur an den Fingern und Zehen, sondern auch an den mehr centralwärts gelegenen Abschnitten zur Lokalanästhesie die Blutleere. Bei genügend langem Abwarten (von wenigstens 10 Minuten) nach Ausführung der Konstriktion erwiesen sich die blutleeren Teile als vollkommen empfindungslos, so dass nicht nur Spaltung von Abscessen, Operationen von Onychien, Sehnen und Knochenpanaritien, ohne dass die Kranken irgend welche Schmerzempfindung äusserten, ausgeführt werden konnten, sondern selbst die 15 Minuten dauernde Exstirpation eines Ganglion in der Popliteal-gegend vollführt wurde, ohne dass die Patientin über andere Schmerzen als diejenigen an der Schnürstelle klagte. Die Vollständigkeit der Konstriktion ist eine Conditio sine qua non

für das Gelingen der Methode. Kofmann macht, seitdem er diese Methode benutzt, von dem Schleichschen Verfahren nur noch bei Operationen an Kopf und Rumpf Gebrauch.

Joachimsthal-Berlin.

Gerhardi, Lüdenscheid. **Zur regionären Anästhesie nach Oberst.** Münch. med. Woch. No. 39. 27. IX. 1898.

Die Schleichsche Infiltrationsanästhesie versagt oder ist umständlich bei verschiedenen Leiden der Finger und Zehen, wie bei entzündlichen Prozessen, bei eingewachsenen Nägeln oder fetzigen Maschinenverletzungen u. a. Gerhardi empfiehlt daher aufs angelegentlichste das von Prof. Oberst in Halle vor ca. zehn Jahren ausgebildete Verfahren der regionären Anästhesie, der Betäubung einer ganzen Gegend für Operationen an Fingern und Zehen. Nach vorheriger Abschnürung des Blutlaufes werden peripher unmittelbar neben dieser die Stämme der vier Nerven entsprechend den vier Kanten des Gliedes durch Einspritzung von je $^1/_4$ bis $^1/_8$ bis $^1/_2$ gr. einer frisch zubereiteten 1 % Cacaïnlösung gelähmt. Die gänzliche Betäubung ist nach 4—5 Minuten eingetreten. Die Einspritzung macht man möglichst schmerzlos durch vorherige Besprühung der Hautpartie mit Aethylchlorid. Zweckmässig scheint auch hierfür das von mir geübte Verfahren, durch verschiedenes Divigieren der Canüle mindestens zwei Nerven von einer Einstichstelle aus zu betäuben. Die Abschnürung gewährleistet die Ausführung des Eingriffs unter Blutleere und verhindert den Abfluss der Cocaïnlösung, somit eine Abnahme der Wirkung. Den üblichen Gummischlauch ersetzte Gerhardi durch einen Strang aus angefeuchteter Mullbinde, der weniger Raum einnimmt und nicht geknotet werden braucht. Die erste Hälfte eines Knotens genügt, um den Streifen vermöge seiner Nässe haften zu lassen. Der Cocaïngebrauch ist unbedenklich, nämlich 0,01 bis 0,02 gr. Gegen die Schleichsche Methode hat die Oberstsche den Vorteil, dass die Menge der einzuspritzenden Flüssigkeit unabhängig von der Grösse des Eingriffs ist, die oben genannten Zahlen also nicht überschritten werden brauchen.

Engel-Berlin.

C. Stern, Düsseldorf. **Ueber Pylorusstenose beim Säugling nebst Bemerkungen über deren chirurgische Behandlung.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 38. 22. IX. 1898.

Fünf Wochen altes Kind entleert spontan nie Stuhl, auf Klystier nur schwarzgrünen Schleim, trotz wiederholten Wechsels der Nahrung andauernd Erbrechen, fast sofort nach Nahrungsaufnahme, im Erbrochenen niemals Galle, starke Abmagerung. Diagnose: Verschluss oberhalb der Einmündungsstelle des Ductus choledochus. Gastroenterostomie, wobei ein wallnussgrosser Tumor des Pylorus gefunden wird; nach sechs Stunden spontane Stuhlentleerung; bald darauf Collaps, Tod. Sektion: Pylorusgegend durch einen Tumor verschlossen, der in der Mitte eine für feinste Sonde durchgängige Oeffnung zeigt und sich mikroskopisch als reine Hypertrophie erweist. — Mit diesem sind bisher 10 secierte Fälle publiciert. Aetiologie unklar. Die angeborene Pylorusstenose kommt mit und ohne Hypertrophie vor. Man muss relative Pylorusenge von der absoluten Stenose unterscheiden. Letztere wird durch das Fehlen spontaner Stuhlentleerung (auch bei anderen Verschlüssen des Darms) und das Erbrechen charakterisiert. Dieses tritt nach Aufnahme grösserer Mengen sofort auf und erfolgt noch bei längerem Aussetzen der Mundernährung. Wechsel der Nahrung, längere Beobachtung, entsprechende Medikation muss vor Verwechslung mit habituellem Erbrechen schützen. Bei den schnell zur absoluten Stenose führenden Veränderungen fehlt eine Magenerweiterung, da der Mageninhalt sofort nach aussen entleert wird. Wichtig für die Lokalisation ist die ev. Beimengung von Galle. Die Natur des Verschlusses ist meist nicht zu diagnosticieren. Es kommen in Betracht Schleimhautfalten, Narben infolge kongenitaler Geschwüre, Stränge infolge fötaler Peritonitis, Tumoren (Sarkom). Die Therapie kann nur chirurgisch sein. Nachdem wiederholt bei Neugeborenen Laparotomien mit Erfolg ausgeführt sind, ist in jedem Falle die Gastroenterostomie zu versuchen. Bei der relativen Pylorusenge ist das Leben zunächst nicht bedroht. Solche Fälle müssen aber im Auge behalten werden, damit man gegen eine Verschlimmerung der Stenose oder Complikationen (sekundäre Magenektasie, Katarrh) sofort einschreiten kann. Mehrere derartige Fälle sind schon früh, im ersten Decennium des Lebens, zur Operation gekommen.

Sturmann-Berlin.

C. Beck, New-York. **Appendicitis.** Samml. klin. Vorträge. Neue Folge. 1898. No. 221.

Verf. ist ein energischer Verfechter der chirurgischen Therapie der Appendicitis, die er eine chirurgische Krankheit nennt. Entfernung des Wurmfortsatzes nach dem ersten Anfall empfiehlt er aufs dringendste. Das Heft enthält eine Darstellung der Aetiologie, Symptomatologie, Differentialdiagnose und Operationsmethode des Leidens.

Strube-Berlin.

Siron. **Einige Betrachtungen über das frühzeitige Eingreifen bei den diffusen akuten Peritonitiden im Gefolge von Appendicitis.** Arch. génér. de med. Oktober 1898.

Seine eigenen Erfahrungen und die Ansichten von Rouxier, Blum, Dieulafoy giebt Verfasser wieder und tritt, gestützt auf eine Reihe mitgeteilter Krankenbeobachtungen, für eine möglichst frühzeitige Operation ein, wenn sich bei Appendicitis Zeichen diffuser Peritonitis zeigen. Im Zweifelsfalle, wo nicht zu erkennen ist, ob das Peritoneum schon mit ergriffen, rät er auch einzugreifen. Je eher operiert wird, um so besser sind die Chancen des Eingriffs.

Strube-Berlin.





A. Brenner. **Zur Radikal-Operation der Leistenhernien.** Centrbl. f. Chirurg. No. 41. 8. X. 1898.

Brenners Modification der Radikal-Operation von Leistenhernien bezweckt den Cremaster als Ergänzung der Muskelplatte des Obliquus internus zu verwenden und durch ihn die hintere Wand des Leistenkanales zu bilden. Es wird auf diese Art Muskel an Muskel und nicht die Muskelmasse des Internus und Transversus an die gefässarme Schicht des angefrischten Poupartschen Bandes vernäht. Brenner hat in dieser Weise von 1892—1898 348 Brüche von Fingerhut- bis Mannskopfgrösse bei 251 Personen operiert. Spätere Nachforschungen ergaben einen Misserfolg von 10 auf 169=5,9%. Die Ausführung dieser Operation ist eine so einfache und sichere, dass Brenner nicht Abstand genommen hat, bei jugendlichen Individuen, bei denen das Auftreten eines Bruches auf der scheinbar gesunden Seite wegen Weite des Leistenrings auch nur möglich erschien, auch dort den Leistenkanal zu spalten, den Samenstrang vorzuziehen, auf das Vorhandensein eines Bruchsacks zu untersuchen und die Wände des Leistenkanals durch die Vernähung des Cremaster an den Obliquus internus und die straffere Vereinigung der Aponeurose des Obliquus externus zu verstärken. Brenner hat von dieser kleinen Operation in keinem Falle eine Schädigung des Kranken gesehen. Die Wunde heilte stets per primam und das Auftreten eines Bruchs oder einer Vorwölbung der Narbe blieb stets aus.

Joachimsthal-Berlin.

Vanderlinden. **Eingriffe an Lymphdrüsen.** La Belg. méd. No. 36. 8. IX. 1898.

Sekundär erkrankte Lymphdrüsen (bei Tuberkulose u. s. w.) geben, solange sie nicht vereitert sind, immer noch einen Schutz gegen Allgemeininfektion des Körpers ab. Deshalb soll man diese nicht vereiterten Drüsen nur dann entfernen, wenn sie durch übermässige Grösse, durch heftige Schmerzen oder dergl. besonders lästig fallen. Lehfeldt-Berlin.

Girandeau. **Ueber die Paracentese des Pericards.** La semaine méd. 14. IX. 1898.

Beschreibung eines Falles, bei dem wegen tuberkulöser Pericarditis viermal das Pericard punktiert wurde, es wurde bis zu 1 l entleert. Die ersten Male trat erhebliche Besserung im Zustande des Patienten ein. Später erfolgte unter Fortschreiten des tuberkulosen Lungenleidens Exitus letalis. Verf. bespricht im Anschluss daran den Wert und die Technik der Punktion des Pericards. Er zieht sie dem Pericardschnitt vor und empfiehlt sie auch bei gutartigen eitrigen Ergüssen, z. B. Pneumococcen. Er punktiert mit Hohlnadel oder Troicart im 4.—5. Interkostalraum, 5—6 cm vom Sternum entfernt. Die Haut durchtrennt er vor dem Einstich mit dem Scalpell, um die Wucht des Einstichs zu mindern.

Strube-Berlin.

Mikulicz. **Ueber den heutigen Stand der Chirurgie der Gallenwege.** Schles. Ges. f. v. Kultur. 21. X. 1898.

Im Anschluss an die Düsseldorfer Verhandlungen präcisierte M. seinen Standpunkt in dieser für den praktischen Arzt eminent wichtigen Frage.

Der eigentliche Sitz der Erkrankung bei der Cholelithiasis ist die Gallenblase. Im Gegensatz zu Riedel, der für die meisten Fälle einen einfach entzündlichen Vorgang annimmt, vertritt M. die Anschauung einer Infection durch das Bacterium coli, das je nach seiner Virulenz das Krankheitsbild beeinflusst. Die spontane Heilung tritt ein, wenn der ductus sich erweitert, nicht weil der Stein abgeht, was vorkommen kann. In den meisten Fällen bleibe dieser nach dem acuten Anfall in der Blase zurück; der Zustand wird latent. Die innere Therapie ist nicht von der Hand zu weisen; sie hilft, insofern sie die katarrhalischen Erscheinungen beeinflussen kann. Im acuten Anfall soll man nicht operieren, wenn dagegen septische Erscheinungen hervortreten, soll man nicht zögern. Die chronisch recidivierende Cholelithiasis ist eine unbedingte Indication für die Vornahme der Operation. Je früher dieselbe erfolgt, desto günstiger die Aussichten. Icterus erschwert wegen Beeinflussung der Gesamtkonstitution den Entschluss zur Operation; der chronische bietet eine direkte Contraindication, ebenso schwerer Diabetes. Die Cystotomie macht er einzeitig. M. hält die Cholecystectomie für die Operation der Zukunft; nur wenn die Blase ganz normal ist, sieht er von ihrer Exstirpation ab. Er sucht die Gallenwege sofort zu schliessen. Bei irgend welchen Befürchtungen leitet er einen Jodoformgazestreifen, der mit 2 bis 3 Ligaturen an dem Stumpfe befestigt wird, nach aussen und lässt die Wunde 8 bis 10 Tage offen. Wo die Diagnose Carcinom feststeht, sieht er wegen der schnellen Recidive von dem operativen Eingriff ab.

Berliner-Breslau.

H. Kehr, Halberstadt. **Wie, wodurch und in welchen Fällen von Cholelithiasis wirkt eine Karlsbader Kur und warum gehen die Ansichten des Chirurgen und des Karlsbader Arztes in Bezug auf Prognose und Therapie der Gallensteinkrankheit so weit auseinander?** Münch med. Wochenschr. No. 38. 20. IX. 1898.

Der bekannte Gallenblasenchirurg beantwortet obige Frage durch folgende Sätze:

I. Eine innere Behandlung bezw. Karlsbader Kur ist zu empfehlen Kranken:
   a. mit akutem Choledochusverschluss, soweit er normal verläuft. (Zieht er sich in die Länge, tritt Fieber ein, Pulsbeschleunigung, machen sich cholangitische Erscheinungen bemerkbar, so kann die Operation in Betracht kommen.)
   b. mit entzündlichen Prozessen in der Gallenblase, mit und ohne Icterus, wenn letztere selten und nicht allzu heftig auftreten.

c. mit häufigen Koliken und jedesmaligem Abgang von Steinen. Wiederholen sich die Koliken sehr oft, ohne dass Steine abgehen, so ist die Operation indiciert.

d. welche an Adipositas, Gicht, Diabetes leiden, oder bei denen wegen Affektionen des Herzens, der Lungen, der Nieren, der Leber die Gefahren der Narcose in Betracht kommen.

e. welche operiert sind. Kehr schickt jeden Gallenstein-Operierten nach Karlsbad. Leider lässt sich dies in der Praxis selten erreichen.

Sitzen die Steine im Choledochus, so dürfen die gallentreibenden Mittel (Ol.-Oliv, Glycerin, salicylsaures Natron, Gallensäuren) zur Anwendung kommen; liegen die Steine noch in der Blase, so muss es — bei unterlassener Operation — Bestreben des Arztes sein, die Entzündung zu beseitigen und Ruhe zu schaffen, nicht aber die Steine aufzurütteln und mit cholagogen Mitteln abzutreiben. Dieser Forderung kommt eine Karlsbader Kur im weitesten Masse nach. Zweifellos ist die Absicht der inneren Medication, die Steine durch die engen Gänge in den Darm zu treiben, gefährlicher, als das Bestreben des Chirurgen, die Steine durch Operation nach aussen zu schaffen.

II. Unter allen Umständen verfallen der Operation:

a. die akute serös-eitrige Cholecystitis und und Pericholecystitis.

b. die aus letzterer resultierenden Verwachsungen zwischen Gallenblase und Darm, Magen, Netz, vorausgesetzt, dass sie Beschwerden machen. (Schmerzen, Peripyloritis, Pylorusstenose, Duodenalstenose, Ileus etc.)

c. der chronische Choledochusverschluss.

d. der chronische Cysticusverschluss (Hydrops, Empyem der Gallenblase).

e. alle jene Cholelithiasisformen, die als „leichte" anfingen, später jeder inneren Therapie trotzend durch dauernde Beschwerden (Magendrücken, Abmagerung) den Kranken den Lebensgenuss verbittern und die Ausübung ihres Berufes unmöglich machen.

f. die eitrige Cholangitis und der Leberabscess.

g. Perforationsprozesse an den Gallenwegen und Peritonitis.

h. der Gallenstein-Morphinismus. Erst nach der Operation lässt sich eine erfolgreiche Entziehungskur gewährleisten.

Einleuchtend sei es, dass der erfahrene Chirurg, der mit der Cystostomie durchweg gute Erfolge hatte, die Indication zur operativen Therapie weiter stellen wird, als ein Operateur mit Missgeschick oder der innere Arzt, welcher die Cholelithiasis in ihren Aeusserungen am lebenden Organismus durch den Anschauungsunterricht der Autopsien in vivo zu studieren keine Gelegenheit hatte. Engel-Berlin.

V. Uchermann, Christiania. **Akute Dyspnoe, hervorgerufen durch Trendelenburgs Tamponkanüle.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 2.

Beim Aufblasen der in die Luftröhre geschobenen Kanüle kann es geschehen, dass die Kautschukblase, wenn sie relativ zu gross ist, infolge des Widerstandes der Trachealwand sich nach unten ausdehnt und das Lumen der Kanüle an der Spitze verlegt. Die Folge davon ist eine akute Dyspnoe, die von früheren Beobachtern als reflektorische aufgefasst wurde. Sie hört auf, sobald etwas Luft aus der Blase herausgelassen wird. Zur Vermeidung dieses Ereignisses muss der Ballon möglichst klein gewählt werden. Sturmann-Berlin.

P. Imbriaco, Florenz. **Le operazioni seni frequenti nella chirurgia di guerra.** 1898. Bernardo Seeber, Florenz. Preis 9 Lire.

Ein Leitfaden für operative Technik, der namentlich die modernen Errungenschaften deutscher Chirurgie berücksichtigt. Dem Werke sind 162 Abbildungen beigegeben, von denen ein grosser Teil wegen ihrer Bewährtheit der „Chirurgischen Technik" von Esmarch-Kowalzig entnommen sind. Den einzelnen Operationen sind zum Teil allgemeine und anatomische Bemerkungen vorausgeschickt; dann folgt die Schilderung der Operation. Bei denen der Unterbindung der Arterien am Ort der Wahl reiht sich hieran ein übersichtliches recapitulierendes Schema der Operation. In Deutschland studierenden italienischen Medizinern wird das Buch für den Besuch der chirurgischen Kliniken und Kurse hochwillkommen sein.

Engel-Berlin.

Orthopaedie.

A. Hoffa. **Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie.** Dritte Auflage. Stuttgart, F. Enke. 1898.

A. Hoffa. **Die moderne Behandlung der angeborenen Hüftgelenksluxationen.** München, Seitz und Schauer. 1898.

Das bekannte Hoffasche Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie ist in einzelnen Abschnitten wesentlich ergänzt und umgearbeitet in der dritten Auflage erschienen, wobei auch der Fortschritte, die die Orthopädie der Röntgenschen Entdeckung verdankt, schon in eingehender Weise gedacht ist. Die Vorzüge des Werkes sind von den früheren Auflagen her genügend bekannt, als dass es notwendig wäre, dieselben an dieser Stelle noch besonders hervorzuheben. Von den Kapiteln, die eine besondere Umarbeitung erfahren haben, ist besonders dasjenige über die Behandlung der angeborenen Hüftgelenksluxationen zu erwähnen, das Verf. gleichzeitig in einer gesonderten Monographie hat erscheinen lassen. Hoffa verwendet im allgemeinen die Methode von Mikulicz als die bequemste und am schnellsten zum Ziele führende



bei Kindern bis zu zwei Jahren. Bei älteren Kindern machte er die Reposition je nach dem Falle nach Schede, Pari oder Lorenz und übt dann die Nachbehandlung, wie sie die betreffenden Autoren angegeben haben. Allerdings waren unter Hoffas auch nach Lorenz Methode unblutig reponierten Fällen auffallender Weise — im Gegensatz zu den Erfahrungen anderer speziell auch denjenigen des Referenten — nur wenige, in denen der Kopf wirklich dauernd in der Pfanne geblieben und in dieser auch durch das Röntgenbild konstatiert worden ist. — In der Mehrzahl der Fälle trat derselbe mit der Zeit nach vorn und oben aus der Pfanne heraus und bildete sich dann ein festes Widerlager unterhalb und neben der Spina. Unter 90 blutigen Repositionen nach Lorenz, darunter 20 doppelseitigen Luxationen, hat Hoffa nur dreimal eine wirkliche Retention des Kopfes in der Pfanne erzielt. Nur relativ selten, meist bei doppelseitigen Luxationen, trat ein Recidiv der Luxation nach hinten ein und damit ein Wiederauftreten der früheren Erscheinungen, während bei Transpositionen nach vorne die funktionellen Resultate im allgemeinen recht zufriedenstellende waren. Gelingt die Reposition nicht, oder treten Reluxationen ein, so ist Hoffa zur blutigen Reposition, die hier selbst in diesen schweren Fällen oft noch eine nahezu ideale Heilung ergeben hat. Die Grenze für die Ausführbarkeit dieser Operation bildet im allgemeinen das zehnte Lebensjahr. Für ältere doppelseitige Verrenkungen empfiehlt Hoffa die bisher 12mal ausgeführte schon früher von ihm beschriebene „Pseudarthrosenoperation", die eine bindegewebige Verwachsung zwischen Becken und Oberschenkelende zu erzielen sucht.

Joachimsthal-Berlin.

Nasse, Berlin. **Ein Fall von Luxatio humeri infraclavicularis irreponibilis.** Berl. klin. Wochenschr. No. 41. 1898.

56jähriger Mann stürzte mit dem Pferde, fiel dabei auf die rechte Schulter; konnte den Arm danach nicht mehr erheben. Nach dem Befunde Diagnose: Luxatio humeri infraclavicularis. Reposition in Narkose gelang nicht. Um das Verschwinden des Blutergusses abzuwarten und wegen eines inzwischen eintretenden Deliriums erst nach zwanzig Tagen Operation. Kopf zeigte sich hierbei fest in die starre, schwielig veränderte Muskulatur unterhalb der Clavicula eingemauert, war völlig nackt, alle Muskelansätze an den tuberculis abgerissen; cavitas glenoidalis mit schwieligen Narbenmassen ausgefüllt, Gelenkkapsel nicht mehr vorhanden. Resektion des Kopfes; Heilung. Functionelles Resultat gut: Abduction bis 45°, Hebung über die Horizontale.

Ullmann-Berlin.

Schulz. **Zur Casuistik seltener traumatischer Luxationen der unteren Extremität.** Monatsschr. f. Unfallheilk. No. 9. 15. IX. 1898.

1) Seitliche Luxation des Talocruralgelenks ohne Knöchelbruch. 2) Starke seitliche Luxation im Kniegelenk. 3) Luxatio iliaca mit weitem Hinaufrücken des Femurkopfes auf das Darmbein. Alle drei Fälle sind durch sehr klare Röntgenbilder erläufert. Fall 1 und 3 heilten glatt, im Fall 2 blieb ein Schlottergelenk zurück, doch kann Patient mit Hessingscher Schienenhülse gut gehen und sogar tanzen.

Lehfeldt-Berlin.

Augenheilkunde.

Stood, Barmen. **Zur Myopieoperation.** Wien. med. Presse. No. 40 u. 41. Okt. 1898.

Stood hat 48 Augen an 37 Patienten zwischen 11 und 66 Jahren operiert. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1) Die operative Behandlung der Myopie kann ohne Gefahren angewendet werden bei allen Graden über 12 D. Contraindicationen sind nur Anzeichen von drohender Netzhautablösung und hochgradigen centralen Hintergrunds - Veränderungen oder frischeren Netzhautblutungen, die ein centrales Sehen nicht mehr erwarten lassen. 2) Was die Technik anlangt, so war Stood mit der ausgiebigen Diskussion des mittleren Pupillargebietes unter Schonung des Aequators mit nachfolgender Massage und später einfacher Linearextraction sehr zufrieden, weil sich durch das leichte und spontane Abfliessen der verflüssigten Linsenmassen mit Sicherheit Iriseinlagerungen in die Lanzenwunde vermeiden lassen. Bei Patienten über 50 Jahren mit beginnender Cataract schickt er Förstersche Massage zur Reifung voraus, um eine möglichst schnelle und völlige Entleerung der Cataract zu erzielen. 3) Die unter Umständen sehr unangenehmen und beunruhigenden Drucksteigerungen lassen sich durch geeignete Massnahmen (Punction der Vorderkammern, Atropin u. s. w.) sehr mildernd in Schranken halten. Dauernde Schädigung hat Stood nicht daran beobachtet. 4) Die Gefahr der Netzhautabhebung wird durch die Operation nicht gesteigert, so weit man bis jetzt urteilen kann. 5) Die erreichten Sehresultate sind ausserordentlich gute, sind so gut, dass sie durch die Vergrösserung der Netzhautbilder allein nicht erklärt werden können, sondern zu ihrer Erklärung eine Besserung der Netzhautfunktion voraussetzen. 6) Die Accommodationslosigkeit nach der Operation bringt dem Auge keinen Nachteil, es tritt dafür in ausreichender Weise die sog. Ersatzaccommodation ein. 7) Die Refraction gelangt nach der Operation zum Stillstand, soweit fünfjährige Beobachtungen bei jugendlichen Patienten darüber Aufschluss geben können.

Lehfeldt-Berlin.

C. Fraenkel, Halle. **Der Gonococcus als Erreger diphtherischer Erkrankungen.** Hyg. Rundsch. Jhrg. 8. S. 313.

Vf. berichtet über einen Fall einer starken Conjunctivitis des linken Auges bei einem einjährigen Knaben. Bei Oeffnung der Lidspalte

entleerte sich eine reichliche Menge dicken, gelben, eitrigen Sekrets. Das obere Lid war prall ödematös, von deutlich erhöhter Konsistenz, auf der Conjunctiva desselben fand sich, durch einen schmalen Saum vom Lidrand entfernt, eine „gelblich-weisse, membranöse Auflagerung, welche fest haftete und sich nicht von dem darunter liegenden Gewebe fortwischen liess.“ Ein zweiter Fall war dem beschriebenen vielfach ähnlich und betraf ein zweijähriges Kind. In beiden Fällen musste Verf. den Neisserschen Gonococcus als die Ursache der diphtherieähnlichen, durch die Entstehung von Pseudomembranen gekennzeichneten Affektion der Augenbindehaut ansprechen. In der Literatur fand Verf. Angaben, welche seinen Befund bestätigten, vor. Proskauer-Berlin.

J. E. Willets. **Ulcus corneae. Seine verschiedenen Arten und Behandlung, mit spezieller Berücksichtigung der subconjunctivalen Injektionen.** The ophthalmic record. September 1898.

Verf. wendet sich gegen die Anwendung der subconjunctivalen Sublimat-Injektionen bei den verschiedenen Arten von Ulcus corneae. Die Resultate dieser Therapie sind nach ihm nicht besser, als bei jeder anderen Medication. Dazu komme das neue, bei jeder Injektion gesetzte Trauma, welches wohl geeignet sei, die Eiterung zu propagieren, statt sie zu beschränken. Moll-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Krebs, Hildesheim. **Zur Indikationsstellung der Radikaloperation chronischer Mittelohr-Eiterungen.** Monatsschr. f. Ohrenh. etc. Jahrg. XXXII. No. 9.

Anknüpfend an die von Stacke aufgestellte These, dass die Radikaloperation indiciert ist, sobald die Diagnose der chronischen, sonst unheilbaren Eiterung eines der drei Räume, des Kuppelraumes, des Aditus oder des Antrums feststeht, giebt Verf. zum Zwecke der Diagnose, ob ein oder mehrere Nebenräume des Mittelohres an der Eiterung beteiligt sind, ein einfaches Verfahren an. Dasselbe besteht, nach vorheriger Ausspülung des Ohres, in der Anwendung eines bis an die mediale Paukenwand eingeführten Tampons. Verf. will nämlich bei Herausnahme desselben nach 24 Stunden die Beobachtung gemacht haben, dass bei Beteiligung der Nebenräume an der Mündung der Betreffenden sich ein Eitertröpfchen zeigt, und zwar bei Eiterung des Atticus vorn oben, bei der des Antrums oder seines Aditus hinten oben. Häufig hat auch Verf. zwei Eitertropfen, einen vorn oben, einen hinten oben beobachtet, getrennt von einer zur Zeit trockenen Parthie oberhalb des Promontoriums. In diesen Fällen schliesst Verf. auf eine combinierte Eiterung des Atticus und des Antrums (oder seines Aditus). Leichtentritt-Berlin.

Blau, Berlin. **Die Erkrankungen des Gehörorgans bei Masern und bei Influenza.** Klin. Vorträge aus d. Geb. d. Otologie etc. Haug. München. 2. Bd. 14. Heft.

An der Hand eines mit grosser Sorgfalt zusammengestellten umfangreichen Litteratur-Materials sowie eigener Beobachtungen giebt Verf. ein übersichtliches Bild aller bei Masern und Influenza bisher beobachteten Ohrerkrankungen sowie der gegenwärtig geltenden Grundsätze ihrer Behandlung. Der Arbeit ist ein sehr ausführliches Litteratur-Verzeichnis beigefügt. Leichtentritt-Berlin.

Treitel, Berlin. **Ueber das Carcinom des Ohres.** Zeitschr. f. Ohrenh. XXXIII. Bd. 2. Heft.

Verf. veröffentlicht zwei Fälle von Carcinom des Ohres. Bei dem einen, der unter dem Bilde chronischer, mit Granulationsbildung einhergehender Eiterung auftrat und unter den Complicationen von Recurrens- und Facialislähmung letal endete, handelt es sich um ein typisches Epithelialcarcinom mit Perlenbildung. Dasselbe hatte, wie die Sektion ergab, das Felsenbein in grosser Ausdehnung zerstört und fast die ganze linke hintere Schädelgrube mit einer gelblich-weiss durchscheinenden Masse bedeckt. — Der andere Fall betrifft eine seit 17 Jahren an Ohreiterung leidende 77jährige Pat., deren Gehörgang von blass-grauroten Granulationen ausgefüllt ist. Mikroskopisch zeigen letztere das Bild mehrfach verzweigter drüsenförmiger Schläuche von verschiedenen Mittelpunkten ausgehend, mit kubischer bis cylindrischer Epithelialauskleidung.

Leichtentritt-Berlin.

Ostmann. **Experimentelle Untersuchungen zur Massage des Ohres. II. Teil. Die Wirkung der Massageapparate auf den normalen Schallleitungsapparat des Ohres.** Arch. f. Ohrenheilk. 45. Bd. 1. u. 2. Heft.

Die Untersuchungen Verf. erstrecken sich auch diesmal auf die im I. Teil (44. Bd.) als Typen herausgewählten Instrumente. Die Resultate, zu denen Verf. kommt, sind in Kürze folgende:

1) Wirkung der Massage mittelst einer in den Gehörgang luftdicht eingesetzten kleinen Spritze:

Mittelst kleiner und kleinster Verschiebungen des Stempels einer Glasspritze lässt sich der gesamte Schallleitungsapparat in kräftige Schwingungen versetzen; aber selbst bei relativ noch kleinen Stempelbewegungen tritt schon eine derartige Wirkung auf das normale Trommelfell auf, dass auf der Höhe des Druckes eine Umkehrung seiner Wölbung nebst Spannung der Fasern eintritt.

2) Wirkung der mit dem Munde ausgeübten Pneumomassage:

Die Mundmassage wirkt ungleichartiger und intensiver auf Hammer und Steigbügel als die Massage mittelst Spritze; nicht allein erfahren die Fasern des Trommelfells eine starke Wöl-

bungsänderung, sondern zeitweise auch die Haftbänder der Steigbügelplatte eine geringe Zerrung.

3) Wirkung des elektromotorisch betriebenen Massageapparates.

Bei normalem Schallleitungsapparat werden, sobald man mit grösseren Verschiebungen des Kolbens als 2 mm arbeitet, die Befestigungsbänder des Steigbügels gedehnt und gezerrt, und zwar um so mehr, je mehr sich die Verschiebungen vergrössern. Die ersten Anfänge zeigen sich schon bei 2 mm Verschiebung.

4) Wirkung des Rarefacteur von Delstauche.

Der Schallleitungsapparat wird durch die Stempelbewegungen ausschliesslich nach aussen und zwar bis zur Steigbügelplatte hin bewegt. Der Apparat muss mit grosser Vorsicht gehandhabt werden, wenn nicht ganz unzulässige Druckhöhen entstehen sollen.

5) Wirkung der Sankauschen Doppelmassage:

Die Doppelmassage ist theoretisch unrichtig gedacht; sie stiftet allein durch die Fehler des Apparates und der Anwendung keinen Schaden, vielmehr im wesentlichen den Nutzen des Catheters.

6) Wirkung der Drucksonde:

Ein verhältnismässig sehr grosser Teil der einwirkenden Kraft bei der Drucksondenbehandlung dient nicht zur Bewegung der Kette, sondern wird durch Bänderspannung aufgewogen; selbst bei nur 60 g federndem Widerstand kann jedoch der verbleibende Rest zur Mitbewegung der Kette bis zum Steigbügel wohl genügen.

Leichtentritt-Berlin.

Zahnheilkunde.

Christ. **Eine schwere Kiefer- und Mundverletzung.** Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Oktober 1898.

Verf. beschreibt den Verlauf einer schweren Verletzung der Kiefer und der bedeckenden Weichteile und giebt eine Darstellung der zahnärztlich-technischen Massnahmen, welche zur Heilung der komplizierten Kieferfraktur getroffen wurden.

Ein Soldat hatte sich in selbstmörderischer Absicht zweimal in den Mund geschossen. Der erste Schuss durchbohrte den Alveolarfortsatz des linken Oberkiefers in der Gegend des lateralen Schneidezahns und Eckzahns und verliess in der fossa canina den Knochen und vor dem Auge die Haut der Wange. Der zweite Schuss ging in der Richtung von vorn nach hinten und hatte eine viel schwerere Wirkung. Zungengrund und die Gegend der Zungenwurzel wurden zerfetzt und zum Teil verbrannt; während der Oberkiefer keine weitere Verletzung aufwies, zeigte sich an dem Unterkiefer eine starke Sprengwirkung. Derselbe bestand nunmehr aus vier losen Stücken infolge von drei Frakturen, von denen die eine vor dem linken 1. Molaren, die zweite in der Medianlinie und die dritte, deren Lage erst später konstatiert wurde, am rechten collum mandibulae sich befand. Zum Zwecke der chirurgischen Behandlung der Weichteilverletzungen wurde tracheotomiert. Nach einigen Tagen begann die zahnärztliche Behandlung der Kieferfrakturen, welche im weiteren Verlaufe dadurch erleichtert wurde, dass die Zunge sich als nekrotischer Körper vollständig abstiess.

Die Lektüre über die technischen Schritte, welche zur stufenweisen Ueberwindung der vorliegenden Schwierigkeiten in der Behandlung der Kieferfrakturen gethan wurden und schliesslich zu einem befriedigenden Resultate führten, dürfte in praktischer Beziehung recht instruktiv sein. Eine eingehende Schilderung derselben verbietet aber der hier zur Verfügung stehende Raum, und es muss deshalb auf die Originalarbeit verwiesen werden.

Dieck-Berlin.

Bruck. **Die Herstellung der Nasenprothese durch den Zahnarzt.** Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. September 1898.

Bruck glaubt in der Nasenprothese, welche infolge der Art ihrer Herstellung in das Gebiet zahnärztlicher Technik fällt, einen Fortschritt dadurch geschaffen zu haben, dass er transparentes angefärbtes Celluloid verwendet, auf dessen Innenseite Temperafarben aufgetragen werden, welche, durch das Celluloid durchscheinend, die Fleischtöne bis zu einem hohen Grade von Natürlichkeit wiedergeben. Die bis jetzt mit gefärbtem oder übermaltem Celluloid und Kautschuk erzielten Resultate ständen weit dahinter zurück.

Dieck-Berlin.

Gynaekologie.

v. Herff, Halle. **Zeit- und Streitfragen über die ärztliche Ausbildung, insbesondere über den geburtshilflich-gynäkologischen Unterricht.** Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1898.

Die vorliegende Broschüre wendet sich zum Teil gegen die von Mackenrodt vor einiger Zeit erfolgte Veröffentlichung. Nach Ansicht des Verfs. soll den Studierenden in jeder Weise zu Gemüt geführt werden, dass das Bedürfnis der Hausärzte in erster Linie nach Beherrschung der Geburtshilfe geht. Diese stellt daher den wichtigsten Teil der Gesamtgynaekologie im Rahmen des Universitätsunterrichtes dar und muss daher mit dem allergrössten Nachdrucke und in möglichst breiter Weise getrieben werden. Mit vollstem Rechte hebt Verf. an verschiedenen Stellen hervor, dass bei diesem Unterrichte Theorie und Praxis Hand in Hand gehen müssen. Die Einrichtung des geburtshilflich-gynäkologischen Unterrichtes an der Universität Halle wird ausführlich beschrieben, und man kann daraus entnehmen, dass besonders den Praktikanten reiche Gelegenheit zur Ausbildung in diesem Fache gegeben wird. Den Ausführungen des Verfs. über die „Fanggelder", welche die Klinik den Hebammen zahlt, können wir nicht in

allen Punkten beistimmen. Insbesondere halten wir die Abwehr der dagegen von vielen Seiten erhobenen Vorwürfe für missglückt.

Abel-Berlin.

Pincus, Danzig. **Das vorläufige Ergebnis der Vaporisation.** Centrbl. f. Gyn. No. 38. 24. IX. 1898.

Nach den bisherigen Erfahrungen soll man es sich zur Regel machen, den Dampf möglichst kurze Zeit einwirken zu lassen: $^1/_2$ Minute als Maximum. Die Temperatur bewege sich zwischen 102—110°. Je kürzere Einwirkung, desto höhere Temperatur. Um eine Obliteration zu erzeugen, genügen im allgemeinen 2 Minuten bei 105—110°. Verf. bittet um Mitteilung weiterer Resultate mit diesem Verfahren.

Abel-Berlin.

Mackenrodt, Berlin. **Weitere Erfahrungen mit der Operation der Retroflexio uteri.** Arbeiten aus der Privat-Frauenklinik von A. Mackenrodt in Berlin. Heft III.

M. tritt auf Grund weiterer fortgesetzter Untersuchungen wieder lebhaft für die Vaginaefixation ein. Mit Berücksichtigung der inzwischen gesammelten Erfahrungen muss das Prinzip der Fundusfixierung, selbst die Festlegung des Uterus in der oberen Hälfte der Corpuswand, vollständig und in jeder Form und Methode aufgegeben werden. Die Höhe, in welcher der Uterus fixiert werden soll, beträgt $1^1/_2$—2, höchstens bei sehr grossem Uterus $2^1/_2$ cm über der Stelle, wo das Peritoneum an der Uteruswand festsitzt, das ist wenig über der Gegend des inneren Muttermundes. Gleichzeitig mit der Vaginaefixation soll eine Verkürzung der Ligg. cardinalia gemacht werden, wofür M. ein besonderes Verfahren angiebt. Ob die alleinige Verkürzung dieser Ligamente genügt, bei einfachen Retroflexionen ohne Descensus die dauernde Normallage des retroflectierten Uterus wiederherzustellen, werden die weiteren Erfahrungen ergeben. Die Einzelheiten der Technik müssen im Original nachgelesen werden.

Abel-Berlin.

Ladinski. **Mangel des Uterus, der Tuben und der Vagina mit Tumorbildung der Ovarien.** Amer. journ. of obstetr. 1898. Juli.

Es handelte sich um eine verheiratete Frau, bei welcher zuerst die vaginale Exstirpation der Tumoren versucht und einige Tage später die ventrale Exstirpation vorgenommen wurde. Pat. genas. Die Untersuchung ergab Sarkom des einen, Carcinom des anderen Ovariums.

Dührssen-Berlin.

Troschel, Berlin. **Beitrag zur klinischen Dignität der papillären Ovarial-Geschwülste.** Arbeiten aus der Privat-Frauenklinik von A. Mackenrodt in Berlin. Heft III.

Die drei günstigen Beobachtungen rechtfertigen ein weniger skeptisches Verhalten den papillären Ovarialkystomen gegenüber und ermutigen, selbst bei umfänglichen Metastasen zur Operation. Die Doppelseitigkeit der Papillome scheint nicht die Regel zu bilden, und darum ist es nicht nötig, bei einseitiger Erkrankung das makroskopisch nicht veränderte Ovarium der anderen Seite mitzuentfernen. Zum Schluss hebt Verf. hervor, dass für die Herausschaffung selbst grösserer Cysten aus dem Becken in geeigneten Fällen der vaginale Weg, namentlich durch den hinteren Douglas mit dem abdominalen erfolgreich konkurrieren kann.

Abel-Berlin.

Byford. **Nachbehandlung der Coeliotomie.** Amer. journ. of obstetr. 1898. Juli.

Die Behandlung besteht in energischem Purgieren, um Darmparalyse und Verschluss durch Bildung von Adhaesionen zu vermeiden. Den Tag vor der Operation werden 6—8 Stuhlgänge zu erzielen gesucht, 2 Stunden vor der Operation werden 2 Theelöffel Cascara-Fluid-Extrakt gegeben. Von dem Erwachen an erhält Pat. stündlich eine Drachme Magnesium sulphuricum, ausserdem noch 6 Stunden nach der Operation eine Glycerineingiessung, welche dreistündlich wiederholt wird. Als Beweis für die Vorzüglichkeit dieser „Pferdekur" führt Byford die Thatsache an, dass er 105 aufeinanderfolgende Fälle von Coeliotomie genesen sah.

Dührssen-Berlin.

A. Martin. **Ueber Exstirpatio vaginae.** Berlin. klin. Wochenschr. 1898. No. 40, 41.

Verfasser empfiehlt das von ihm eingeführte Verfahren für schwerste Fälle totaler Procidenz des Uterus und der Scheide, besonders solche, welche jeder sonstigen orthopädischen und operativen Behandlung trotzen oder eine solche ausschliessen. Ueber die Technik der Operation und über die Krankengeschichten ist im Original nachzusehen.

Zinn-Berlin.

Hanks. **Intravenöse Injektion normaler Salzlösung.** Americ. gyn. and obstetr. journ. September 1898.

Hanks empfiehlt die Methode nicht nur nach starken Blutverlusten und bei Chok, sondern auch vor Operationen bei schwachem Puls, Sepsis oder voraussichtlich schwerer Operation. Auch als Behandlungsmethode der Sepsis hat ihm die Injektion ausgezeichnete Dienste geleistet, da sie die Herzthätigkeit in ausgezeichneter Weise kräftigt. Eine Transfusionsnadel trägt H. stets bei sich — sogar auch, als er zu einer Hämorrhagie von Delmonico (dem Dressel New-Yorks) weggerufen wurde.

Dührssen-Berlin.

Hallé. **Ein Fall von allgemeiner Tripperinfection.** Ann. de gyn. Sept. 1898.

Es handelte sich um eine 30jährige IIpara mit alter Cervicalgonorrhoe, die im Anschluss an eine Erkältung zu einer schweren allgemeinen Sepsis führte, welcher die Pat. nach 6 Wochen erlag. In dem Secret des Cervix, einem periarticulären Exsudat des linken Ellenbogengelenks, in den Auflagerungen der Aortenklappen und des Pericards fanden sich nun



Gonococcen, die auch durch Kultur als solche verifiziert wurden. Dührssen-Berlin.

Petit. **Pes equino-varus als Folge einer puerperalen Phlebitis.** Ann. de gym. September 1898.

Petit erzählt einen weiteren derartigen, seltenen Fall, nachdem Verneuil auf diese Affection hingewiesen. Wenn die Phlebitis auf die intramuskulären Venen übergeht, so entsteht eine Myositis, dann eine Contractur. Die Pat. von Petit hatte noch 6 Monate nach der Geburt embolische Erscheinungen.

Dührssen-Berlin.

Hobbs. **Chirurgische Behandlung der Patientinnen in dem Londoner Asyl für Geisteskranke.** Amer. journ. of obstetr. 1898. August.

Verfasser kommt zu dem bemerkenswerten Schluss, dass ein Viertel seiner Geisteskranken ihre Krankheit durch gynäkologische Affektionen acquiriert haben. Der Beweis hierfür liegt in der Thatsache, dass von 110 geisteskranken Frauen mit gynäkologischen Affektionen durch die chirurgische Beseitigung dieser Affektionen 36% auch von ihrer Geisteskrankheit befreit, 29% gebessert wurden. Er plaidiert daher dafür, dass die Leiter an Irrenanstalten für eine gynäkologisch-operative Behandlung der weiblichen Irren Sorge tragen mögen, soweit dieselben gynäkologische Erkrankungen aufweisen. Bei uns wird dieser Wunsch wohl noch lange ein frommer bleiben, weil die Neurologen und Psychiater vielfach der Ansicht sind, dass Hysterie, Neurasthenie, Psychosen mit gynäkologischen Affektionen in keinem causalen Zusammenhang stehen.

Dührssen-Berlin.

Heidemann. **Ein Selbst-Assistent bei Naht frischer Wunden.** Der Frauenarzt. 13. Jahrg. Heft 3. 16. IX. 1898.

Verf. empfiehlt ein von ihm konstruiertes Instrument, durch welches man imstande ist, die Wundränder gut zu adaptieren, ohne andere Assistenz beim Nähen nötig zu haben. Das richtige Aneinanderliegen der Wundränder erleichtert sicherlich die prima Intentio. Daher dürfte das Instrument besonders bei frischen Dammrissen dem Praktiker empfohlen werden. Es ist aber natürlich ebenso für jede andere Wundnaht anwendbar. Bezugsquelle: Stoepler-Greifswald. Abel-Berlin.

Geburtshülfe.

v. Winckel-München. **Die Bedeutung der Eierstöcke für die Entstehung des Geschlechtes.** München 1898. Seitz & Schauer.

Verf. weist an einem völlig einwandfreien Falle nach, dass die Theorie des Dr. Seligson, nach welchem das rechte Ovarium nur Keime für das männliche, das linke nur Keime für das weibliche Geschlecht enthielte, nur ein Phantasiegebilde ist. Nach Exstirpation des linken, in eine grosse Cyste verwandelten Ovariums, wobei mit Sicherheit festgestellt wurde, dass von dem linken Ovarium nichts zurückgelassen war, gebar die Frau noch drei Mädchen und zwei Knaben. Abel-Berlin.

Walther, Giessen. **Leitfaden zur Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen.** Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1898.

Gut ausgebildete Wochenpflegerinnen sind leider nicht allzuhäufig anzutreffen. Deren Thätigkeit ist aber, wie Löhlein in dem von ihm geschriebenen Vorwort zu diesem kleinen Lehrbuch treffend sagt, wo sie von wohlausgebildeten, umsichtigen und gewissenhaften Personen geübt wird, eine höchst segensreiche. Die Auswahl des Stoffes und die Anordnung desselben in dem vorliegenden Leitfaden lassen erkennen, dass es dem Verf. vor allem darauf ankommt, den ihm zum Unterricht Anvertrauten das wahre Wesen ihrer späteren Thätigkeit klar zu machen, so dass sie bei jeder einzelnen Handlung wissen, warum sie dieselbe zu thun haben. Wir können daher dem Buche nur eine recht weite Verbreitung wünschen. Abel-Berlin.

G. Keim. **Milchzucker als wehenbeförderndes Mittel.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 8. 10. 1898.

Ausgehend von der durch zahlreiche neuere Untersuchungen festgestellten Thatsache, dass der Zucker die Contraction der Muskeln verstärkt, hat Verf. bei 10 Patientinnen mit primärer Wehenschwäche Milchzucker in Dosis von 20—25 g als wehenbeförderndes Mittel versucht. Der Erfolg war in allen Fällen ein frappierender: in kurzer Zeit begannen sich die Wehen zu verstärken und häufiger zu werden und die Austreibung der Frucht, in einem Falle auch der retinierten Placenta, ging prompt von statten. Verf. empfiehlt dringend. das völlig ungefährliche Mittel in einschlägigen Fällen zu versuchen, doch betont er, dass bereits eine gewisse Eröffnung des Cervix vorhanden sein müsse, wenn die Wirkung prompt eintreten soll, da der Zucker anscheinend vorwiegend auf die Muskulatur des Fundus uteri wirke. Grössere Dosen steigern die Wirkung nicht, dagegen kann man den Erfolg andauernder machen, wenn man die kleinen Dosen (je 20—25 g) häufiger wiederholt.

Connstein-Berlin.

Müller, Lüneburg. **Zur Behandlung der Steissgeburt.** Münch. med. Wochenschr. No. 40. 4. X. 1898.

Um gegebenen Falles bei höher stehendem Steiss eine Schlinge um die Beugefalte des Kindes führen zu können, auch wenn man einen besonderen Schlingenführer nicht bei sich hat, macht Müller folgenden Vorschlag: Man steche einen männlichen Metallkatheter, wie ihn ja jeder Geburtshelfer in seiner Instrumententasche haben muss, mit der Spitze des Schnabels durch einen Schlitz am Ende

der Schlinge. Damit das Band auf dem Katheter nicht pavillonwärts abgleite, befestigte M. vor demselben ein desinficiertes Stück Nabelschnur-Band mit einigen recht dicken Knoten. So konnte er das Band über die Beugefalte zwischen die Oberschenkel führen und hier mit dem Zeigefinger der anderen Hand leicht vom Katheter abstreifen.

Engel-Berlin.

Mann. **Laparotomie bei Retroflexio uteri gravidi incarcerati.** Amer. journ. of obstetr. 1898. Juli S. 21 und August S. 279.

Vor 100 Jahren fast hatten Calliesen und Fiedler zur Hebung der Einklemmung des schwangeren retroflektierten Uterus die Laparotomie vorgeschlagen. Damals wäre es Wahnsinn gewesen, eine solche Operation auszuführen, heutzutage lässt sich über die Berechtigung derselben diskutieren. Und so lesen wir am angegebenen Orte von einer Anzahl von Fällen, wo die Laparotomie nach richtig gestellter Diagnose in der Absicht ausgeführt wurde, den Uterus zu reponieren, was bimanuell nicht gelungen war. Zweimal führte der übliche Schnitt aber nicht in die Bauchhöhle, sondern an die hochgezogene vordere Blasenwand. Hierin liegt eine Schwierigkeit der Laparotomie in komplizierten Fällen, während sie in leichteren Fällen unnötig ist. Nach des Ref. Ansicht muss die Laparotomie auch in der Hand des Spezialisten nur ein ganz exceptionelles Verfahren darstellen. Für den Praktiker liegt der Schwerpunkt in der frühzeitigen Diagnose und Entleerung der Blase.

Dührssen-Berlin.

Cragin. **Congenitale Dislokation der Niere als Geburtshindernis.** Amer. journ. of obstetr. Juli 1898.

Bei der im 9. Monat Schwangeren, die einmal durch Zange, einmal durch Wendung entbunden war, fand C. hinter dem Cervix einen elastischen, die Conjugata auf 7 cm verengenden Tumor, dessen vaginale Entfernung vorgenommen wurde. Hierbei wurde der Tumor, welcher unter dem Promontorium fixiert lag, als Hydronephrose erkannt und ohne Schwierigkeit exstirpiert. 17 Stunden später erfolgte die Geburt eines am Leben erhaltenen Kindes. Ist die Niere nicht entartet, so ist nach Verf. der Exstirpation die künstliche Frühgeburt vorzuziehen, zumal da die dislocierte Niere die einzig vorhandene sein kann. Zur Eruierung dieser vitalen Frage ist die Kystoskopie heranzuziehen.

Dührssen-Berlin.

Iwanoff, Moskau. **Ein interessanter Fall von missed Abortion.** Centrbl. f. Gyn. No. 38. 24. IX. 1898.

Eine viermonatliche Frucht wurde erst nach normalem Schwangerschaftsende ausgestossen. Blutungen oder auch nur blutige Sekretionen hatten in der ganzen Zeit nicht stattgefunden. Mikroskopisch erwiesen sich die Placentarzotten stellenweise nekrotisiert, die Gefässe obliteriert. An anderen Stellen kann man nachweisen, dass die Gebärmutterschleimhaut bereits anfängt, sich zu regenerieren.

Abel-Berlin.

Cramer, Bonn. **Lysolvergiftung bei Uterusausspülung.** Centrbl. f. Gyn. No. 39. 1. X. 1898.

Bei einer 45 Grad heissen 1% Lysolausspülung des Uterus wird, nachdem etwa $1^1/_2$ Liter eingelaufen ist, die Wöchnerin plötzlich unruhig, verdreht die Augen, atmet schwer und verliert das Bewusstsein. Nach ca. 3 Minuten kehrt das Bewusstsein wieder zurück. Die Pat. starb zehn Tage später an puerperaler Sepsis. Der Fall lehrt wieder einmal, dass die Uterusausspülungen, selbst mit einem so wenig giftigen Mittel, wie 1% Lysollösung gemacht, gicht ganz ungefährlich sind. Abel-Berlin.

W. Williams. **Diphtherie der Vulva.** Amer. journ. of obstetr. August 1898.

Dobbin. **Puerperalfieber mit Vorhandensein des Typhusbacillus im Uterus.** l. c.

Was gewöhnlich als Diphtherie bei Puerperalfieber bezeichnet wird, ist nach Bumm Nekrose, bedingt durch Streptococcen. W. erzählt nun einen der Fälle von echter Diphtherie, entstanden durch Ansteckung seitens des Arztes. Bei der Wöchnerin wurde der Löfflersche Bacillus gefunden, auch bekam sie nach erfolgreicher Serumbehandlung einige Wochen später noch eine Paralyse beider Beine und steckte ihre beiden Kinder an, die schon vor Erkennung der maternen Diphtherie starben.

Dobbin beobachtete eine puerperale Mischinfektion von Streptococcen- und Typhusbacillen. Die Pat. genas. Der Mann der Puerpera war kurz zuvor in demselben Bett an Typhus gestorben. Die Ansteckung geschah durch den untersuchenden Finger der schmutzigen Hebamme.

Jedenfalls zeigen diese Fälle, dass es für den Arzt, der Diphtherie und Typhus behandelt, bedenklich ist, zu gleicher Zeit Geburten zu übernehmen.

Dührssen-Berlin.

Kinderkrankheiten.

J. S. Churchill, Chicago. **Der Urin gesunder Kinder.** Arch. of Pediatrics. September 1898.

Aus den Untersuchungen des Urins einer grösseren Anzahl gesunder Kinder des verschiedensten Alters ergab sich, dass die Urinmenge dieser Kinder eine verhältnismässig kleine war, der Gehalt an Harnstoff ein hoher und damit auch das specifische Gewicht ein hohes im Verhältnis zu den anderweitig publicierten Zahlen (Tabellen). Verf. wirft die Frage auf, ob etwa die Amerikaner überhaupt einen concentrierteren Urin haben als andere Völker, eine Frage, die wohl berechtigt ist, wenn man die für Erwachsene bekannten, eben-



falls diese Besonderheiten zeigenden Zahlen in Betracht zieht. Katz-Charlottenburg.

H. Kreutzmann, San Francisco. **Schwangerschaftsalbuminurie, ohne Konvulsionen der Mütter, aber mit Eclampsie des neugeborenen Kindes.** Arch. of Pediatrics. September 1898.

Bei einer 22jährigen gesunden Primipara zeigten sich vom sechsten Schwangerschaftsmonat ab die Erscheinungen der Nephritis, die an Intensität zunahmen, zu schweren Oedemen führten. Bald nach der Geburt — Zange bei in der Vulva stehendem Kopfe — schnelles Schwinden der Oedeme, schnelle Besserung des Urinbefundes. Längere Zeit noch etwas Albumen im Harn. — Das normale, acht Pfund schwere Kind zeigt 36 Stunden nach der Geburt Konvulsionen, die mit Unterbrechung etwa 14 Stunden anhielten. Dann kein Anfall mehr. Verf. glaubt, dass entweder toxische Substanzen von der erkrankten Mutter auf placentarem Wege in den Foetus übergegangen sind, oder dass nach der Geburt durch das Colostrum — Pat. wurde einmal angelegt — die Toxine übermittelt wurden, die die Eclampsie verursachten. Katz-Charlottenburg.

J. M. Snow, Buffalo. **Hitzschlag bei Säuglingen.** Arch. of Pediatrics. Oktober 1898.

In der heissen Jahreszeit werden manche Fälle als Cholera infantum aufgefasst, die thatsächlich echte Hitzschlagfälle sind. Eine exakte Diagnose ist hier von grosser Wichtigkeit. Beim Hitzschlag kommt vor allem die excessiv hohe Körper-Temperatur in Betracht und die starke Herzdepression, die sich beide nicht durch die mässigen intestinalen Erscheinungen erklären lassen. Die profusen, dünnen Stühle sind beim Hitzschlag erst terminale Symptome. — Was die Therapie anbelangt, so sind ausser Bädern und Packungen, insbesondere kalte Darmirrigationen zu nennen, event. Kochsalzinfusionen u. s. w. — 2 Fälle sind mitgeteilt. Katz, Charlottenburg.

Ch. G. Kerley, New-York. **Akute Nephritis durch Malaria verursacht.** Arch. of Pediatrics. Oktober 1898.

Bei einem 18 Monate alten Mädchen, das an einer mit intermittierendem Fieber einhergehenden haemorrhagischen Nephritis erkrankt war, ergab die genaue Beobachtung, dass Malaria die Ursache der Nierenaffektion war (Blutbefund u. s. w.). Die im übrigen keinerlei krankhaftes Symptom zeigende Pat. genas bald nach dem Gebrauche von Chinin und wurde völlig geheilt Der Urinbefund während der Erkrankung war: reichlich freies Blut, hyaline und granulierte Cylinder; nach Filtration 25 Volumsprocent Eiweiss. Katz-Charlottenurg.

L. Concetti, Rom. **Ueber einen Fall von posttyphöser cerebellarer Ataxie bei einem Kinde.** La Pediatria. August 1898.

Der stets gesunde, erblich nicht belastete Patient zeigte im 4. Lebensjahre unmittelbar nach einer schweren, mehrere Monate anhaltenden Krankheit, angeblich einem Typhus (Meningitis? Ref.), Erscheinungen von seiten des Centralnervensystems, die auf das Kleinhirn schliessen liessen. Aus der sehr ausführlichen Krankengeschichte sei nur hervorgehoben, dass die Symptome Ataxie, schwankender Gang, Mangel an Kraft, besonders der unteren rechten Extremitäten, Fehlen der Reflexe u. s. w. — etwa 3 Jahre lang anhielten und dann nach dem Gebrauche von Argent. nitric. und besonders Jodkali bald schwanden. Verf. glaubt, dass es sich um multiple sklerotische Stellen im Kleinhirn handelt, vermutlich durch das Typhustoxin verursachte. Katz-Charlottenburg.

Jacobson, Bukarest. **Neuer Beitrag zum Studium der Gallengangs-Tuberkeln und -Kavernen beim Kinde.** Revue mens. des malad. de l'enfance. Oktober 1898.

Die Tuberkulose der Gallenwege ist keine besondere selbständige Form der Lebertuberkulose; sie ist nicht charakterisiert durch die systematische Entwicklung von Tuberkeln um die Gallenwege herum. Der Gallengangs-Tuberkel ist ein gewöhnlicher käsiger Tuberkel, der im Laufe seiner Entwicklung einen Gallengang in sich hineinbezogen und obliterirt hat. Diese Gallengangs-Tuberkulose fällt stets mit einer generalisierten Tuberkulose mit käsigen Knötchen zusammen. Die Infektion der Leber geschieht hierbei weder auf den Lymphwegen, noch auf den Gallenwegen, noch durch die vena portarum, sondern durch die Arteria hepatica; wenigstens ist es so beim Kinde in der grossen Mehrzahl der Fälle, wenn nicht immer. Die Tuberkulose der Gallenwege ist also nichts anderes, als das Auftreten der allgemeinen Tuberkulose mit käsigen Knötchen in der Leber. Katz-Charlottenburg.

F. Forchheim, Cincinatti. **Das Enanthem der Rubeolen.** Arch. of Pediatrics. Oktober 1898.

Die Ansichten über das Vorkommen eines Enanthems bei Rubeola waren bisher sehr geteilt. — Gelegentlich einer grösseren Epidemie in Cincinatti kam Verf. zu folgenden Ergebnissen: Das Enanthem bei der Rubeola erscheint zur selben Zeit wie das Exanthem, es hält nur sehr kurze Zeit an. Sein Sitz ist die Uvula und der weiche Gaumen, selten der harte Gaumen. Die Efflorescenzen sind völlig ähnlich denen an der Haut, was Grösse, Farbe etc. etc. anbetrifft. Die Fleckchen lassen bisweilen gelbliche oder gelblich-braune pigmentierte Stellen zurück. Das Enanthem bei den Rubeolen unterscheidet sich deutlich vom Scharlach- und Masernenanthem und ist differentialdiagnostisch wohl zu benutzen. Katz-Charlottenburg.

Durante. **Die Gewichtszunahme kurz vor dem Tode von Säuglingen.** Annal. de gyn. September 1898.

Wenn dieselbe auf eine Gewichtsabnahme

oder auf ein stationäres Gewicht ohne Besserung des Allgemeinbefindens folgt, so weist sie auf den nahen Tod hin. Sie trat bis zu 350 g in 10% der Sterbefälle des Säuglingshospitals auf; entweder war Oedem vorhanden oder auch nicht. Bei der Sektion fanden sich entzündliche, syphilitische oder tuberkulose Herde oder beträchtliche Fettinfiltration der Leber als Erklärung dieser prognostisch ungünstigen Gewichtszunahme. Dührssen-Berlin.

Laryngologie und Rhinologie.

M. Grossmann. **Experimentelle Untersuchungen über die funktionelle Ausschaltung einzelner Muskeln bezw. Muskelgruppen des Kehlkopfes.** Pflügers Arch. Bd. 73. H. 3 u. 4. p. 184.

Verf., der in der vielumstrittenen Frage der Posticuslähmung eine ganz neue und vielbestrittene Theorie aufgestellt hat, bringt in der vorliegenden umfangreichen Experimentaluntersuchung ein reiches Material zu der in Rede stehenden Frage bei, welches alle unsere bisherigen Anschauungen über den Haufen wirft. — In der ersten Hälfte seiner Arbeit befasst sich Verf. mit Versuchen, welche in der Ausrottung teils des M. cricoarytaenoideus posticus, teils des Abductorastes des n. recurrens bestehen. Nach beiden Operationen, deren Ergebnis nach den bisherigen Anschauungen eine Medianstellung des betr. Stimmbandes hätte sein müssen, sah nun Verf., zu seiner eigenen grossen Ueberraschung, die inspiratorische Erweiterung der Glottis nahezu unverändert fortbestehen. Da dieses Ergebnis völlig constant war und an der Exactheit des Exstirpationsverfahrens bei der vom Verf. geübten Methode nicht gezweifelt werden kann, so muss als durch diese Versuche bewiesen angesehen werden, dass auch ausser den von den sogenannten Glottiserweiterern ausgehenden aktiven Impulsen noch Momente bestehen müssen, welche das inspiratorische Oeffnen der Glottis ermöglichen, bezw. bedingen. Durch sorgfältige Exstirpationsversuche zeigte Verf., dass der m. cricothyreoideus, von dem man allenfalls eine Mitwirkung bei diesem Akt hätte vermuthen können, hierbei nicht in Betracht kommt. und so bleibt denn als einzige Erklärungsmöglichkeit für das paradox erscheinende Phaenomen die Annahme übrig, dass bei der Inspiration von dem Atemcentrum aus neben den aktiv die Glottis erweiternden Bewegungsimpulsen noch Hemmungswirkungen auf die Glottisverengerer ausgeübt werden, deren Wirkung in einem Nachlassen des Tonus der Adductoren und dadurch bedingter Glottiserweiterung besteht.

Im zweiten Teil der Untersuchung wendet sich Verf. dem umgekehrten Problem zu: er durchschneidet isoliert die Adductoren bezw. den die Adductoren versorgenden Recurrensast. Auch hier trat das durch die allgemein übliche Anschauungsweise geforderte Ergebnis nicht ein: die Stimmritze blieb keineswegs bei der Exspiration weit geöffnet, sondern es trat, trotz des Fortfalls der aktiven Glottisverengerer, eine Näherung, ja, eine feste Aneinanderlagerung der Stimmbänder ein. Ob für die Erklärung dieses Phänomens ähnliche Hypothesen nötig sind, wie oben für die Erklärung der Glottiserweiterung nach Posticuslähmung, lässt Verf. vorläufig noch dahingestellt, mit Recht aber weist er darauf hin, dass seine Untersuchungsergebnisse eine völlige Umwandlung in unserer Anschauung über die Physiologie des Kehlkopfes wie insbesondere über die Symptomatologie der Recurrenslähmung zur Folge haben müssen. Connstein-Berlin.

G. Avellis, Frankfurt. **Was ist der sogen. typische inspiratorische Stridor der Säuglinge.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 2.

Vf. sah 4 Fälle von mehrmonatlichem konstanten, zeitweise gesteigerten, inspiratorischen Stridor mit starker Einziehung im Iugulum und den Flanken, ohne Cyanose, ohne Krämpfe und ohne Rachitis, ohne Fieber, Husten, Heiserkeit, ohne sichtbare Erscheinungen am Kehlkopf und dabei gutes Gedeihen und Wohlbefinden des Kindes. Der Stridor entstand congenital oder in den ersten Wochen nach der Geburt. Vf. sieht als Ursache des Stridors eine Tracheostenosis thymica an und führt als Beweis dafür an: das Alter des Kindes, die häufige Selbstheilung im 2. Jahre nach mehrmonatlichem Bestehen, das congenitale Vorkommen, die Art der Heilung (allmählicher Nachlass; bei starken Bewegungen Wiederauftreten des Stridors), das zeitweise Aufhören des Stridors, wenn die Lage des Körpers geändert wird, den negativen Kehlkopfbefund, den hohen Kehlkopfstand, die in einem Falle beobachtete Thatsache, dass der Lufteintritt in einen Bronchus stärker ist als in den andern, so dass die Einziehung und das Atmungsgeräusch auf der Brust deutlich ungleich ist und schliesslich 3 von anderer Seite publizierte Fälle, von denen im einen die Sektion eine Compression der Trachea durch die vergrösserte Thymus ergab nnd die beiden andern durch Herausnähung, resp. teilweise Exstirpation geheilt wurden. Therapie: Thymus- und Milztabletten. Ob die Zeit der Heilung dadurch verkürzt wird, ist fraglich. Sturmann-Berlin.

C. von Noorden; Frankfurt. **Zur Behandlung des Asthma bronchiale.** Therap. Monatsh. No. 10. Oktober 1898.

Vf. hat in einer Reihe von Fällen von typischem Asthma bronchiale das Atropin mit gutem Erfolge angewandt, manchmal sogar andauernde Heilung erzielt. Die Kur beginnt mit einer täglichen Dosis von $^1/_2$ mg Atropin innerlich; jeden 2. bis 3. Tag wird um $^1/_2$ mg gestiegen bis 4 mg am Tage erreicht werden. Nach einiger Zeit wird die Dosis wieder langsam vermindert. Die Kur dauert 4 bis 6 Wochen. Es ist ratsam, in $^1/_2$jährigen Pausen neue Kuren von kürzerer Dauer und mit kleineren Dosen folgen zu lassen. Das Atropin wurde stets gut



vertragen. Vf. empfiehlt auch für diese Kuren Aufenthalt im Krankenhaus, da noch andere wichtige Indikationen (Psyche, Ernährung) zu erfüllen sind. Sturmann-Berlin.

A. Baurowicz, Krakau. **Ueber Schilddrüsengeschwülste im Innern des Kehlkopfes und der Luftröhre**. Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 2.

Vf. beschreibt einen Fall von Schilddrüsengeschwulst, die den unteren Teil des Kehlkopfs und den obersten Abschnitt der Trachea ausfüllte. Bei der Operation und durch die mikroskopische Untersuchung des entfernten Tumors zeigte sich, dass es infolge Durchwachsens einer Struma durch die Trachealwand entstanden war. Die Prognose dieser Geschwülste ist günstig, da sie nicht recidivieren. Die Therapie besteht in Exstirpation mittels Tracheotomie oder Laryngotracheotomie.
Sturmann-Berlin.

V. Uchermann, Christiania. **Oedema laryngis unilaterale climactericum.** Arch. f. Laryng. Bd. VIII. Heft 2.

Beschreibung eines Falles von Oedem der linken aryepiglottischen Falte bei einer im Climacterium befindlichen Frau, das sich immer in den Menstruationszeiten verschlimmerte und allmählich mit den übrigen nervösen Erscheinungen der Menopause verschwand. Das Oedem ist als ein angioneurotisches aufzufassen und seine Ursache in Störungen des Centralnervensystems zu suchen. Sturmann-Berlin.

C. Kassel, Posen. **Ueber Orthoformemulsion.** Therap. Monatsh. No. X. Okt. 1898.

Da in den Kehlkopf insuffliertes Pulver fast stets starke Hustenstösse auslöst, besonders wenn es wie das Orthoform unlöslich ist, so appliciert Vf. dasselbe in Emulsion (25,0:100,0 Ol. Olivar.) mittels Kehlkopfspritze. Er beobachtete bei Larynxtuberkulose Anästhesien von 24 Std. bis $3^1/_2$ Tage dauernd nach einer Einspritzung. Diese andauernde Anästhesie ist nicht nur bei Dysphagie, sondern auch für die Milchsäurebehandlung wichtig.
Sturmann-Berlin.

70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Düsseldorf.

Die beiden Abteilungen für Ohrenheilkunde (26) sowie für Laryngologie und Rhinologie (27) waren sehr gut besucht — die Präsenzliste wies nach ihrer Vereinigung mehr als 80 Mitglieder auf — und wurden in derselben eine grössere Anzahl Themata auch von allgemeinem Interesse verhandelt. — Bedeutsam ist der Beschluss, der die beiden Sektionen, nachdem jede derselben in zwei Sitzungen die sie allein interessierenden, speziell otologischen resp. laryngologischen Gegenstände erledigt hatte, zur gemeinsamen Behandlung der rhinologischen Themen vereinigte.

Die Verhandlungen der otologischen Sektion beschäftigten sich in erster Linie mit der Radicaloperation und wurden von den Medicinern (Jürgens-Düsseldorf, Reinhard-Duisburg, Keimer-Düsseldorf und Siebenmann-Basel) teils Modifikationen des operativen Vorgehens, teils sehr bemerkenswerte Heilerfolge mitgeteilt. Die Heilung wurde in 6—15 Wochen erzielt. Siebenmann und Hausberg-Dortmund berichteten über pathologisch-anatomische Befunde, sonst sprach noch Breitung-Coburg über eine neue Theorie der Paracusis Willisii, der auffallenden Erscheinung, dass gewisse Schwerhörige bei umgebendem Geräusche besser hören können.

Unter den Mitteilungen in der laryngologischen Sektion ist ganz besonders der Vortrag von Schmidthuisen-Aachen hervorzuheben, der über seine vorzüglichen Erfolge bei der Kehlkopftuberkulose berichtete. Er nimmt einen sehr radikalen Standpunkt ein und bemüht sich, die tuberkulösen Gewebe vollständig zu zerstören. Als ganz besonders geeignet dazu haben sich ihm eigens konstruierte, sehr schwere galvanokaustische Brenner erwiesen. Bemerkenswert ist auch die Mitteilung von Keimer, der zweimal auf der Grundlage einer syphilitischen Affektion des Kehlkopfes Carcinom entstehen sah. Eine grosse Anzahl sehr merkwürdiger Fälle berichtete sodannn von Schwetter jun.-Wien an der Hand ausgezeichneter makroskopischer nnd mikroskopischer Abbildungen. Interessant erschienen besonders die relativ zahlreichen Fälle (5), ein Pemphigus der oberen Luftwege, von Sklerom der Trachea, ein Fall von Amyloidtumor des Larynx und ein weiterer von Laryngocele ventricularis interna. Endlich hielt noch Bayer-Brüssel einen Vortrag über üblen Atem.

Von den rhinologischen Themata muss zuerst eine durch einen Vortrag von Denker-Hagen eingeleitete Diskussion über die Operation der adenoiden Vegetation hervorgehoben werden, in der die verschiedensten Fragen der Operationsmethodik berührt wurden und an der sich eine grosse Zahl der Anwesenden beteiligte. Als Gesamtresultat muss wohl angesehen werden, dass die Mehrzahl der Redner sich gegen die Narkose und für die Behandlung mit schneidenden Instrumenten (besonders mit dem Gottsteinschen Messer) ausgesprochen hat. Nur eine Minderheit unter Führung des vielerfahrenen Hopmann-Köln plädierte für einzeitige Operation in der Narkose. Dagegen sprachen sich die meisten der Redner dahin aus, dass sie die Operation am liebsten in mehreren Sitzungen ausführen, namentlich aber nicht geneigt sind, die beiden Gaumenmandeln und die adenoiden Vegetationen in einer Sitzung zu entfernen. — Als weiteres sehr wesentliches Resultat der Debatte muss die Anschauung der Mehrheit hingestellt werden, dass es nicht notwendig sei, die adenoiden Vegetationen funditus zu exstirpieren, sondern dass in der Mehrzahl der Fälle stehen gebliebene Reste nicht wieder hypertrophieren, sondern sogar der Schrumpfung anheimfallen. Dieselbe Ansicht erhellt ferner aus einem weiteren Vortrage von Schmidthuisen-Aachen auch für die bindegewebigen Nasenrachenpolypen. Zur Zer-

störung derselben verwendet Redner meist Elektrolyse oder Galvanokaustik.

Eine Reihe von Beobachtungen, unter denen mehrere Fälle von hinten in die Nase eingedrungener Kirschkerne, die dann zur Bildung von Nasensteinen Veranlassung gegeben haben, hervorzuheben sind, führten Hopmann-Köln zu der Anschauung, dass die Schädlichkeiten, durch welche Nasenleiden erzeugt werden, nicht nur von vorn, sondern auch von hinten in die Nase eindringen können.

Reuter-Ems demonstrierte ferner einen für klinische Zwecke brauchbaren Riechmesser, der vielleicht geeignet ist, der Methode in der Praxis in grösserem Umfange eine Anwendung zu verschaffen.

Platen-Berlin sprach dann über Resektion der unteren Nasenmuskel, über welches Thema auch Jürgens-Düsseldorf eine Mitteilung machte. Hartmann-Berlin demonstrierte Präparate des Naseninnern mittelst des Projektionsapparates, Röpke-Solingen stellte eine Anzahl von Patienten vor, an denen er mit vorzüglichem sowohl therapeutischem als auch kosmetischem Erfolge beide Stirnhöhlen eröffnet hatte, Levy-Hagenau erörterte den Zusammenhang der adenoiden Vegetationen mit Enuresis nocturna, Stern-Metz sprach über einen Fall von Schmeissfliegen in beiden Ohren und der Nase und Schmidt-Düsseldorf zeigte einen Luftdruckhammer zur Abmeisselung von Steinen der Nasenscheidewand. Heymann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

Bericht über die siebzigste Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Düsseldorf. Abteilung f. Dermat. u. Syph.

Der Besuch war ein recht schwacher, ein Umstand, der wohl hauptsächlich dem Strassburger Spezialkongress zur Last zu legen war. Trotzdem war ein ziemlich reiches Material zu bewältigen, von dem aber nur ein kleiner Teil allgemeines Interesse beanspruchen dürfte. Vor allem war eine eingehende Mitteilung von Albers-Schönberg, Hamburg beachtenswert, welche überraschende Erfolge bei der Anwendung der Röntgenstrahlen auf Lupus und Ekzeme enthielt. Ferner entwickelte Loewenhardt-Breslau in einem fesselnden Vortrag den heutigen Stand der Therapie der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen, und betonte die erfolgreiche Verwendung hoher Wärmegrade. Meissner gab in einem ausführlichen Vortrag seine Erfahrungen mit der therapeutischen Verwendung der Kataphorese wieder und konnte die Anwendung dieser Methode bei septischen und parasitären Processen der Haut dringend empfehlen. Eine Reihe von casuistischen Mitteilungen und Krankenvorstellungen trugen einen rein specialistischen Charakter, so dass wir auf eine nähere Besprechung hier verzichten.

Meissner-Berlin.

Spronck, Utrecht. **Die Kultur des Bacillus Hansen und die Sero-Diagnostik der Lepra.** La semaine méd. 28. IX. 1898.

Der Bacillus von Hansen ist kultivierbar und lässt sich fortzüchten. Die aus 3 Leprafällen gezüchteten Kulturen zeigten in 2 Fällen morphologische Uebereinstimmung mit Leprabacillen und konnten zu serodiagnostischen Zwecken verwandt werden. Mit Glycerin versetzte neutrale Kartoffelnährböden erwiesen sich als beste zum ersten Wachstum, Weiterzüchtung erfolgte auf Pferdeblutserum. Die Bacillen sind unbeweglich, chromogen, unterscheiden sich im Weiterwachstum durch geringere Fettbildung von den gewöhnlichen Leprabacillen. Serum von gesunden oder nicht leprösen Kranken agglutiniert die Kulturen des Bacillus Hansen bis höchstens in Verdünnung $^1/_{30}$—$^1/_{40}$, Serum Lepröser noch bei $^1/_{60}$—$^1/_{1000}$. Es wurden im ganzen 12 Fälle untersucht. Bei 3 Fällen alter Lepra anaesthetica trat nur bei $^1/_{20}$—$^1/_{40}$ Agglutination ein. Die Serodiagnostik erwies sich in einem Fall als klinisch wichtig zur Erkennung der Krankheit.

Strube-Berlin.

Marrin. **Uebergang der Toxine vom Foetus zur Mutter.** Ann. de gyn. September 1898.

Durch Experimente an Kaninchen kommt Verf. zu dem Schluss, dass Toxine vom Foetus auf die Mutter übergehen und sie immun machen können. Hierdurch ist eine Erklärung für das Colles'sche Gesetz gegeben, nach welchem ein syphilitischer Foetus seine Mutter nicht infizieren kann. Dührssen-Berlin.

Radestock, Dresden. **Ueber Jodpräparate und deren Dosierung bei Syphilisbehandlung.** Therap. Monatsh. XII. Jahrg. Oktober 1898.

Im Hinweis auf frühere Arbeiten von Wolf und Schuster macht Verf. wiederum darauf aufmerksam, dass bei der Syphilisbehandlung, besonders, wenn es sich um besonders schwere, oder um Spätformen handelt, gewöhnlich das Jodkali zu gering dosiert wird. So hatte Verf. einem an einer schmerzhaften Dactylitis syph. erkrankten Pat. 2mal täglich 3 gr Jodkali ohne Erfolg gegeben. Es wurde nun die Dosis auf 5mal täglich 5 gr erhöht und schon nach 24 Stunden waren die Knochenauftreibungen fast gänzlich resorbiert. Sorgt man für genügende Verdünnung, so werden Tagesdosen von 25 gr ganz gut vertragen. Der Jodschnupfen ist nicht stärker, als es bei geringen Dosen der Fall ist. Eigentliche Jodvergiftungen hat Verf. nie beobachtet, wie das auch von französischen und englischen Aerzten mitgeteilt wurde. Wo der hohe Preis des Jodkaliums in Frage kommt, empfiehlt Verf. die Jodtinktur 3mal täglich 10—20!—30! Tropfen in Syrup oder verdünntem Wein zu geben. Auch die Brown-Séquardsche Lösung ist empfehlenswert:

Jodi	0,4
Kal. jodat.	2,0
Aqu. dest. ad	50,0.

M. D. S. 3mal täglich 1 Theelöffel in einem Glase verdünnten Rotwein zu nehmen.

Frank-Berlin.

F. R. Fry, St. Louis. **Ein Fall von multipler, syphilitischer Neuritis.** The journ. of nerv. and ment. dis. Vol. XXV. No. 8. pag. 594.

Ein 32jähriger Mann, September 1896 inficiert, erkrankte März 1897 an heftigem Kopfschmerz, welcher nach einer antisyphilitischen Behandlung innerhalb zehn Tagen verschwand, im darauffolgenden Juni an einer Tonsillar-Ulceration und im Oktober an einer rechtsseitigen Hemiplegie, welche, wieder nach antisyphilitischer Behandlung, in zwei Wochen zurückging. Von Mitte November ab entwickelte sich eine schlaffe Paraplegie der Beine mit Taubheitsgefühl, Hyperästhesie und Verlust der Knie-Reflexe, auch eine Hyperästhesie und Schwäche in den Händen. Die Muskeln waren empfindlich, über die Nervenstämme fehlen Angaben. Nach Inunktionskur, Jod, Strychnin und Galvanisation bis Mai 1898 erhebliche Besserung, Wiederkehr der Reflexe (rechts stärker als links).

Die von Fr. auf multiple, syphilitische Neuritis gestellte Diagnose wurde von verschiedenen Seiten auf der American Neurogical Association (Mai 1898) bestritten.

Laehr-Berlin.

Urologie.

H. H. Morton. **Die Bottinische Operation bei Prostatavergrösserung, nebst Bericht über fünf Fälle.** Med. record. Vol. 54. No. 12. 17. IX. 1898.

M. hat mit dem Freudenbergschen Instrument die Bottinische Operation in fünf Fällen mit gutem Erfolge ausgeführt, und meint, dass sie recht oft alle Indikationen erfüllen und alle übrigen jetzt gebräuchlichen Operationsmethoden, die nur Verstümmelung, unbefriedigende Resultate, hohe Mortalität lieferten, ersetzen wird.

Ullmann-Berlin.

C. Longard, Aachen. **Ein Fall von Blasen- und Ureterstein.** Dtsch. med. Wochschr. No. 41. 13. X. 98.

Ein 20jähriger Pat., der in seiner Jugend an einer Nabelblasenfistel gelitten hatte, suchte wegen Schmerzen in der Blasen- und Nierengegend das Krankenhaus auf. Es besteht Cystitis mit alcalischer Reaction des Harnes. Palpatorisch ist an den Nieren nichts nachzuweisen, doch ist der Druck auf die l. Nierengegend schmerzhaft. Mit der Sonde fühlt man Blasensteine. Bei der Röntgenaufnahme des Beckens zeigten sich oberhalb der Symphyse, der Blasengegend entsprechend, fünf einzeln liegende Schatten, von denen einer sehr weit links und oben lag. Bei der Sectio alta wurden vier Steine gefunden, der fünfte, der auf dem Skiagramm sehr weit links lag, war nicht zu finden. Im Centrum der Steine fanden sich Stücke von Seidenfäden, die wahrscheinlich von der vor Jahren gemachten Fisteloperation herrührten. Bei der Entlassung des Patienten war der Urin noch trübe. Nach fünf Monaten erschien er wieder mit der Angabe, die Blasenbeschwerden seien völlig geschwunden, es beständen aber in der l. Nierengegend ausstrahlende Schmerzen. Eine Sondenuntersuchung ergab ein negatives Resultat, ebenso wie die Nierenpalpation. Es wurde wiederum die Sectio alta gemacht, aber zunächst in der Blase nichts gefunden. Bei genauem Abtasten der hinteren Blasenwand zeigte sich, dass der zur Zeit ganz links liegende Schatten von einem dicht oberhalb der Blase liegenden Ureterstein herrührte. Diesen Stein zu zertrümmern (?) gelang nicht. Die Blase wurde wieder durch Naht geschlossen (?). Nachdem die Wunde glatt geheilt war, verweigerte Pat. eine nochmalige Operation (natürlich). Eine nochmals vorgenommene Skiagraphie zeigte, dass der Stein etwas tiefer sass und Vf. nimmt an, dass der Stein allmählich in die Blase vorrücken würde. Wenn nun Vf. am Schluss seiner Mitteilung sagt, dass in diesem Falle das Röntgenverfahren insofern aufklärend gewirkt habe, als dadurch die Zahl der vorhandenen Steine mit Sicherheit festgestellt werden konnte, ist dem gegenüber darauf hinzuweisen, dass das durch die Kystoskopie viel sicherer und in einfacherer Weise hätte geschehen können, wobei auch gleich hätte festgestellt werden können, dass der fünfte Stein nicht im Blasenlumen lag. Um über diesen Aufklärung zu schaffen, hätte dann als Ergänzung der Kystoskopie die Skiagraphie hinzutreten können. Letztere hat bei Erkrankungen des Blaseninnern erst da eine Berechtigung, wo eine vorgenommene Kystoskopie die gewünschte Aufklärung nicht gebracht hat.

Frank-Berlin.

Pharmakologie.

Kramm. **Ueber Chloralamid.** Allg. med. Centralztg. No. 76. 1898.

Das Chloralamid — ein Additionsprodukt aus Chloralanhydrid und Formamid — ist ein Hypnoticum, das von dem Chloralhydrat den besseren Geschmack voraus hat. Zu bemerken ist, dass es sich unter Zusatz von Alkalien und in wässriger Lösung bei einer Temperatur von über 60° zersetzt, worauf bei Anwendung Rücksicht zu nehmen ist. Es ist daher in Pulverform oder besser, da es sich in Wasser langsam löst, in alkoholischen Getränken zu nehmen. Lettow giebt folgende Verordnung als Klysma:

Chloral formamidati	3,0
Acid. muriat. dilut. gutt.	2.
Spirit. vin.	1,0
Aq. dest.	100,0



oder als Injektion 1—2 Pravazsche Spritzen einer wässrigen Lösung von 0,8:20,0, Maximaldose pro dosi 4,0, pro die 8,0, doch genügen für Erwachsene meist 2—3 gr zu schlafmachender Wirkung. Eintritt des Schlafes ist gegenüber Chloralhydrat verzögert, die Wirkung dauert 2—9 Stunden und ist bei verschiedenartigen somatischen Krankheiten erprobt, doch sind die Autoren bezüglich der Sicherheit des Erfolges nicht ganz übereinstimmend. Gewöhnung soll nicht eintreten, ebensowenig cumulierende Wirkung. Einige Male wurden Uebelkeit und Kopfschmerz nach dem Erwachen geklagt.

Bezüglich der Wirkung auf den Blutdruck und die Anwendung bei Herzkranken und Störungen des Kreislaufs sind die Ansichten der Autoren nicht ganz übereinstimmend, doch geht das Urteil der Mehrzahl dahin, dass Chloral-Formamid auch hier unbedenklich gegeben werden könne.

Auch bei Nerven- und Geisteskrankheiten bewährte sich das Mittel.

„Chlorobrom" stellt eine von Charteris empfohlene Combination des Broms mit Chloralamid dar. Von einer Lösung Kal. bromat. und Chloramid àà 1,0 in 10 gr Wasser enthält ein Esslöffel je 1 gr beider Mittel. Es hat sich die Mischung besonders bei den Erregungszuständen der Melancholiker bewährt; auch ist es geeignet, das zweite Stadium (nach Authören des ersten Erbrechens) der Seekrankheit zu heilen; sowie als Prophylacticum vor Antritt kürzerer Seefahrten.

Blumenfeld-Wiesbaden.

S. Goldschmidt. **Ueber Sanoform und seine therapeutische Verwendung.** Inaugural-Dissertation. Berlin 1898.

Das Sanoform, das im Jahre 1895 von Gallinek und Courant als Ersatzmittel für das Jodoform dargestellt und von Langgaard genauer geprüft worden, ist seither vielfach und mit bestem Erfolge therapeutisch verwandt worden. G. sammelte seine Erfahrungen besonders bei ulcerösen Processen, ulcera dura und mollia, ulcera cruris, ulcera syphilitica des tertiären Stadiums, ferner bei Abscessen, incidierten, vereiterten Lymphdrüsen etc. Die Anwendung geschah als Pulver, in 10% Salbe und als 10% Sanoformgaze.

Verf. hat mit dem Sanoform die günstigsten Resultate erzielt, nie irgendwelche Reizerscheinungen oder unangenehme Nebenwirkungen gesehen und glaubt, dass es durchaus das Jodoform ersetzen kann.

Sturmann-Berlin.

Lentz und Tendlau. **Ueber Phesin und Cosaprin (Roche).** Berl. klin. Wochenschr. No. 40. 1898.

Verff. versuchten am Krankenbett obengenannte, durch Sulfonierung des Phenacetins resp. Antipyrins hergestellte neue Antipyretica. Dieselben erwiesen sich als unschädlich, in subkutaner Anwendung ausserordentlich schmerzhaft, auf die Temperatur (bei Darreichung bis zu 3 gr) ohne bemerkenswerte Wirkung.

Ullmann-Berlin.

Natrium sozojodolicum als blutstillendes Mittel. Pharmaceut. Centralhalle. No. 29. 1898.

A. Cohn verwendete das Natrium sozojodolicum mit bestem Erfolge bei capillären Blutungen. Für gewöhnlich genügt es, mit dem Mittel bestreute Wattetampons anzuwenden. Dieses Salz bringt das Bluteiweiss zum Gerinnen und wirkt gleichzeitig antiseptisch, ist also besonders bei Nasen-, Mund- und Uterovaginalblutungen angezeigt.

Bloch-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Peerenboom. **Zum Verhalten des Formaldehyds im geschlossenen Raume und zu seiner Desinfektionswirkung.** Hyg. Rundsch. Jahrg. 8. S. 769. (Aus dem hygien. Institut Berlin.)

Eine Reihe von Versuchen über die Wirkung des Formaldehyds, welche von Stabsarzt Dr. Hormann nach dem Scheringschen Verfahren angestellt worden war, führte zu der Bestätigung anderer Untersucher, dass man im Formaldehyd nur ein Mittel zur Oberflächendesinfektion besitzt. Der Erfolg der Desinfektion war kein ganz gleichmässiger. Verf. suchte den Grund, weshalb diese nicht immer sicher gelang, in dem Verhalten des Formaldehyds in der Luft und stellte darauf bezügliche Untersuchungen an.

Von den Ergebnissen dieser Ermittelungen dürfte es von Interesse sein, folgende hier aufzuführen. Bei der Verdampfung von drei Scheringschen Pastillen pro cbm Raum (einer gegenüber anderen Angaben sehr grossen Menge) mittels des Scheringschen Desinfektors („Aesculap") wurden in einem ungeheizten Zimmer von 7—9° C. Temperatur Objekte, an deren Oberfläche Bakterien hafteten, die der Desinfektion keine allzugrossen Schwierigkeiten machten, desinficiert.

Die Desinfektion erfolgte durch Condensation des Formaldehyds an den Objekten und letztere wurde verhindert, wenn die Temperatur des Gegenstandes wesentlich höher war, als die Umgebung. Werden die Objekte an einer erwärmten Wand angebracht, während die übrigen Wände kalt sind, so werden selbst sonst empfindliche Bakterien nicht immer nennenswert geschädigt. Auch fetthaltige Gegenstände setzen der Desinfektionswirkung des Formaldehyds erhöhten Widerstand entgegen. Die Folgerungen, welche aus der Anschauung hervorgingen, dass durch „Ausfüllung des Formaldehyds als wässriger Lösung die Desinfektion bewirkt wird", sind nach Verf. in der That eingetreten. Aus dieser Anschauung gewinnt Verf. mehrere wissenschaftliche und praktische Gesichtspunkte hinsichtlich der Desinfektion mit Formaldehyd, von denen wir folgende erwähnen.

Bei der Anwendung des Formaldehyds als Desinfektionsmittel für Wohnräume und Möbel soll man darauf achten, dass die Zimmerwände



keine ungleichmässige Wärme besitzen. Die Zimmer bleiben daher am besten ungeheizt, und auch in den anstossenden Räumen ist die Heizung bedenklich. Für Zwecke der Desinfektion moderner Schiffe wird dadurch überhaupt der Wert der Formaldehyddesinfektion in Frage gestellt. Man wird die Sicherheit der Desinfektion erhöhen, wenn man in dem zu desinficierenden Raum soviel Wasser verdampft, dass alle Gegenstände feucht werden. Eine übertriebene Sorgfalt bei Verstopfung sämtlicher Ritzen ist, wenigstens bei niederer Temperatur, überflüssig. Unter sachgemässer Behandlung ist die Desinfektion mit Formaldehyd wohl geeignet, das Abreiben mit Brot zu ersetzen. Bei Versuchen der Desinfektion mit Formaldehyd von Polstern, Matratzen, getragener Wäsche und Kleidern ist der Frage Aufmerksamkeit zu widmen, ob auch fetthaltige Gegenstände desinficiert werden, weil sonst leicht voreilige Schlüsse gezogen werden können.

Der Kubikinhalt des zu desinficierenden Raumes giebt für die Menge des erforderlichen Desinficiens keinen allein ausschlaggebenden Indicator ab. Wesentlicher ist die Grösse der zu desinficierendeu Flächen. Indessen ist die gleichmässige Verteilung auf diese von sehr vielen Zufälligkeiten abhängig, woraus sich dann erklärt, dass nach einigen Beobachtungen 1 gr pro cbm genügen soll, nach anderen 3 gr keine sichere Desinfektion bewirken.

Proskauer-Berlin.

A. E. Vogel. **Die wichtigsten vegetabilischen Nahrungs- und Genussmittel mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Untersuchung auf ihre Echtheit, ihre Verunreinigungen und Verfälschungen.** Wien und Leipzig. 1899. Urban und Schwarzenberg.

Die zweite Lieferung des s. Z. in dieser Zeitschrift recensierten Buches ist erschienen und enthält zunächst die Fortsetzung zu dem Kapitel „Weizen und seine Mahlprodukte". Es folgen dann die Abschnitte: Roggen, Gerste und Hafer mit ihren Mahlprodukten. — Auch in diesem Hefte sind die Zeichnungen, welche die mikroskopischen Bilder des Baues der bezeichneten Getreidearten und ihrer charakteristischen Elemente wiedergeben, durch Gediegenheit ausgezeichnet, ein Urteil, das auch für den Inhalt gilt. Proskauer-Berlin.

A. J. Hall. **Eine neue schnelle Methode der Kohlensäurebestimmung in der Luft.** Sanitary journ. 1898, September.

Reine Luft enthält in 10000 Teilen 4 Teile Kohlensäure, in einem Liter also 0,0004 Liter. Da ein Liter Kohlensäure 1,965 gr wiegt, so sind im Liter reiner Luft 0,000786 gr Kohlensäure enthalten: die dementsprechende Menge Bariumcarbonat beträgt 0,00352 gr. Verfasser hat sich nun von der bekannten Firma Burroughs, Wellcome & Co. Tabletten herstellen lassen, die diese Menge Bariumcarbonat enthalten, und eine zweite Sorte, die den vierten Teil davon enthalten; letztere entsprechen also der Kohlensäuremenge von 1 auf 10000 reiner Luft. Er schüttelt nun einen Liter der zu prüfenden Luft mit 25 cbcm schwachen Barytwassers und vergleicht die entstandene milchige Trübung mit derjenigen, die eine der stärkeren Tabletten nach ihrer Lösung in 25 cbcm destillierten Wassers hervorruft. Die erstere wird bei kohlensäurereicher (verunreinigter) Luft stärker sein. Nun setzt er zu der Tablettenlösung nach und nach soviel der schwächeren Tabletten zu, bis sie ebenso milchig wird. Jede zugesetzte Tablette bedeutet dann einen um 1 auf 1000 stärkeren Kohlensäuregehalt, als die normale, nicht verunreinigte Luft ihn hat. Die Methode erscheint einfach und genau.

Hüttig-Berlin.

J. Ruhemann, Berlin. **Meteorologie und Infektions-Krankheiten.** Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therap. Heft IV. 1898.

R. glaubt in dem Verhältnis der Sonnenscheindauer zu Infektionskrankheiten (Influenza, Phthise, Bronchitiden etc) den Schlüssel für die Abhängigkeit dieser Krankheiten vom Wetter gefunden zu haben. Je weniger Sonnenschein, desto mehr Infektionskrankheiten.

Die Erklärung für dieses Abhängigkeitsverhältnis findet R. in der bekannten Thatsache, dass Menge und Wachstumsfähigkeit der Bakterien durch direkte Bestrahlung herabgesetzt wird. Betrachtet man die Zahlen Ruhemanns, so kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die dort gegebenen Unterschiede der Sonnenscheindauer so gering sind, dass sie kaum von so grossem Einfluss sein dürften, wie Verf. annimmt. Zu bedauern ist auch, dass R. die den Meteorologen geläufige Betrachtungsweise, bei der die Zeit des möglichen Sonnenscheins mit der Dauer des wirklichen verglichen wird, nicht eingeführt hat. — Im ganzen muss die auch sonst geübte Art, den Zusammenhang zwischen Wetter und Krankheit zu erkunden, indem ein Witterungsfaktor herausgegriffen und verantwortlich gemacht wird, als bisher wenig fruchtbar bezeichnet werden. Ref. muss sich hier auf diese Andeutungen beschränken, hofft jedoch dem Gegenstande später ausführlich näher zu treten. Blumenfeld-Wiesbaden.

Hottlet. **Ueber die Organisation einer Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose.** La Belgique méd. No. 39. 29. IX. 1898.

Die Liga, deren Errichtung in Belgien Hottlet empfiehlt, soll den Kampf gegen die Tuberkulose auf verschiedenen Gebieten führen. Sie soll erstens durch eigene Beamte überall die Desinfektion ausführen lassen, wo ein Fall von Tuberkulose vorkommt. Zweitens soll sie zahlreiche Sanatorien errichten, in denen Unbemittelte unentgeltlich Aufnahme finden sollen. Daneben soll sie alle zur Tuberkulose disponierenden Momente (Alkoholismus, schlechte Ernährung u. s. w.) nach Möglichkeit beseitigen. Die Geldmittel sollen zum Teil von den Mit-



gliedern der Liga, zum Teil von Staat und Gemeinde aufgebracht werden.

Lehfeldt-Berlin.

G. Liebe. **Die Bekämpfung der Tuberkulose.** Denkschrift, vorgelegt dem Tuberkulose-Ausschusse der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte. D. Vierteljahrsschr. f. öff. Ges.-Pflege. Bd. 30. Heft 4. S. 667.

Diese Denkschrift erörtert als Programm zur Bekämpfung der Tuberkulose folgende vier Punkte: 1. Verbreitung besserer Erkenntnis dieser Krankheit und der Notwendigkeit der Gesundheitspflege unter Aerzten und Laien; 2. Verhütung der Disposition zur Tuberkulose, d. h. Einführung einer allgemeinen Volkshygiene; 3. Verhütung der Infektion und 4. Heilung der ausgebrochenen Krankheit.

Proskauer-Berlin.

Reille. **Die Prophylaxe der Tuberculose.** Annales d'hygiène publique. 1898. Oktober.

Verf. giebt eine zusammenfassende Uebersicht und Kritik aller bei der Prophylaxe der Tuberkulose in Betracht kommenden Fragen (Verbot des Auswerfens an öffentlichen Orten, Spucknäpfe, deren Füllung mit antiseptischen Lösungen, Wohnungen Tuberkulöser und ihre Desinfektion, Uebertragung durch Fleisch, Milch und Haustiere, Uebertragung in der und durch die Armee, Anzeigepflicht, Heimstättenbehandlung.)

Hüttig-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Seydel. **Zur Frage über den plötzlichen Tod bei Thymushyperplasie.** Vierteljahrsschr. f. ger. Med. No. 244. 1898.

Zu den verhältnismässig seltenen Fällen, wo der plötzliche Tod vorher ganz gesunder kleiner Kinder mit einer vergrösserten Thymus in Zusammenhang zu bringen ist, fügt Verf. einen neuen hinzu. Bei der (gerichtlichen) Obduktion fand sich ausser der grossen Brustdrüse (6 cm lang, 5 cm breit, 2 cm dick) eine Anhäufung weissgrauen Schleimes im Bronchialraum. S. erklärt den Tod in solchen Fällen durch Druck der Drüse auf die Herznerven, wobei es sich vorläufig noch nicht mit Bestimmtheit entscheiden lässt, ob es sich um eine Kompression des Vagus oder anderer für die Innervation des Herzens wichtiger Stämme handelt. Kinder mit Laryngospasmus oder ausgesprochener Rhachitis sind der Gefahr eines solchen plötzlichen Todes besonders ausgesetzt, aber auch anscheinend ganz gesunde, sehr gut genährte Kinder mit vergrösserten Lymphdrüsen können ihm anheimfallen.

Hüttig-Berlin.

Brasch. **Der akute Hydrocephalus, seine Ursachen und seine pathologische Anatomie vom gerichtsärztlichen Standpunkte.** Vierteljahrsschr. f. ger. Med. S. 292. 1898.

Eine erschöpfende Abhandlung dieses auch für den prakt. Arzt höchst wichtigen Themas. Von den Ergebnissen der Arbeit ist folgendes hervorzuheben:

1. Der akute Hydrocephalus ist nur in relativ seltenen Fällen als primäres idiopathisches Leiden anzutreffen; er ist dann von einigen Autoren als Ausdruck einer Meningitis serosa ventricularis angesehen worden. Er kommt ferner vor bei tuberkulöser Meningitis in den meisten, bei eitriger Meningitis in sehr vielen Fällen. Als Ursachen der Meningitis serosa sind Traumen bekannt, besonders bei Kindern und schon bestehender hydrocephalischer Anlage, seltene Ursachen sind Alkoholvergiftung und Insolation. Bei der tuberkulösen Meningitis hat sich die forensische Bedeutung eines Traumas für ihre Entstehung auf die pathologisch-anatomischen Befunde zu gründen; den Zusammenhang zwischen beiden nur aus der Erzeugung eines locus minoris resistentiae im Gehirn zu folgern, ist nicht statthaft. Bei der eitrigen Meningitis, die in letzter Reihe stets auf der Invasion von eitererregenden Spaltpilzen beruht, ist ausser dem klinischen Nachweis des Zusammenhanges zwischen ihr und einer Verletzung stets auch der pathologisch-anatomische Beweis des Zusammenhanges zwischen Wundinfektion und Meningitis zu erbringen. Selbst wenn dieser Nachweis erbracht ist, soll der gerichtliche Sachverständige dem Richter klar machen, dass die tödliche Meningitis nicht aus der allgemeinen Natur der Verletzung folgte, sondern erst der secundären Wundinfektion ihre Entstehung verdankt.

Hüttig-Berlin.

Unfallheilkunde.

Das Rettungs- und Krankentransportwesen auf der Ausstellung vom Roten Kreuz.

Naturgemäss hatten den hauptsächlichsten Anteil auf dem Gebiete des Rettungs- und Krankentransportwesens auf dieser Ausstellung die mustergiltigen Einrichtungen unseres Heeres, welche in grossartiger Weise hier zur Anschauung gebracht waren. Ihre Vereinigung mit den Vorkehrungen, welche die freiwillige Kriegskrankenpflege in Bereitschaft hält, bot dem Beschauer ein vollständiges Bild von dem vortrefflichen Ineinandergreifen der für den Krieg vorhandenen Hilfskräfte. Von den für die Friedens- und Civilverhältnisse vorhandenen Massnahmen, deren Schilderung in Kürze hier erfolgen soll, waren gleichfalls anschauliche Proben dargestellt.

Zunächst dem Eingange befand sich eine Ausstellung der vereinigten Unfallstationen und Sanitätswachen. Zur rechten Seite beim Eintritt war ein Zimmer für Bureau und Arzt mit den erforderlichen Büchern, zur linken ein mit allen modernen Hilfsmitteln ausgestatteter Verbandraum, dessen Einrichtung die Firma Moritz Böhme-Berlin geliefert hatte. Dieselbe hatte ausserdem eine reichhaltige Ausstellung ihrer mannigfaltigen Erzeugnisse hier veran-



staltet. Ferner war neben Trag- und Fahrbahren verschiedener Konstruktion ein Wagen nach dem System Merke, welcher bereits seit etwa 2 Jahren im Gebrauch sich befindet und ausserdem ein von der Firma Kühlstein im Auftrage des Magistrates der Stadt Kiel nach meinen Angaben erbauter Krankenwagen hier vorhanden. Während das Aeussere dieses Wagens möglichst wenig von seiner eigentlichen Bestimmung verräth, ist das Innere so eingerichtet, dass eine ausgiebige Desinfektion des Wagens erfolgen kann. Zu diesem Behufe sind Wände und Decke ganz glatt, die Ecken alle abgerundet, der Fussboden mit Linoleum belegt. Die Trage wird auf dem von mir angegebenen elastischen Traggerät aufgestellt; 2 aus Metall verfertigte Sitzbänke sind aufklappbar an den Wänden angebracht. Die Beleuchtung des Wageninneren geschieht durch eine aussen befestigte Laterne, welche ihr Licht nach innen wirft. Zum Abblenden zu grellen Lichts ist eine innen vorzuschiebende grüne Glasscheibe vorgesehen, um auch hier die sonst gebräuchlichen Stoffgardinen zu vermeiden. Die natürliche Beleuchtung erfolgt durch Fensterscheiben aus Mattglas, deren Oeffnung nach Art der Kippflügel geschieht.

In würdiger Weise hatte die Berliner Rettungsgesellschaft die Ausstellung beschickt. Zunächst war die Centrale in naturgetreuer Weise hergerichtet. Die nach allen Hauptwachen der Gesellschaft, den Berliner Krankenhäusern, zu den Rettungswachen und den Geschäften der Fuhrunternehmer, sowie zu der von der Centrale nächst gelegenen Polizei-Fernsprechstation verlaufenden eigenen Fernsprechdrähte sind in einem umfangreichen Schaltapparat vereinigt, sodass Tag und Nacht eine sofortige Verbindung mit allen diesen Anstalten ermöglicht ist. Neben der Tafel, auf welcher täglich zweimal die in allen Berliner Krankenhäusern frei stehenden Betten aufgeschrieben werden, ist neu eine solche vorhanden, auf welcher die in den Berliner Anstalten zur unverzüglichen Aufnahme und Verpflegung von Kindern im ersten Lebensjahre zur Verfügung stehenden Betten verzeichnet werden, ein wahrlich garnicht genug zu rühmender Fortschritt, da keineswegs alle Krankenhäuser über Einrichtungen verfügen können, welche für solche Zwecke notwendig erscheinen, wofür man nur die ausgiebigere Pflege und besondere Ernährung, welche ein Säugling erfordert, anzuführen braucht. Die übrigen Pläne stellen die Bezirkseinteilung des Aerztevereins, die Verteilung der Rettungswachen und Aerztenachweise, und das Fernsprechnetz zu den oben genannten Anstalten dar. Ein Nebenraum enthielt ein Aufnahmebureau. Das nächste Zimmer ist das mit den erforderlichen Einrichtungen versehene Verbandzimmer, dann folgt ein sehr behaglich ausgestattetes Arztzimmer und ein Raum, an dessen Wänden die Krankenwagen der Fuhrunternehmer bildlich dargestellt sind. In demselben ist ein mit einer Verbandtasche nach neuen Grundsätzen ausgerüstetes Fahrrad, welches sogar die bei Vergiftungen erforderlichen Gegengifte mitzuführen gestattet. Im Vorraum waren die Bilder der Berliner Krankenhäuser, der Hauptwachen der Gesellschaft aufgehängt. Alle Räume waren durch elegante Kronen elektrisch beleuchtet.

Sehr bemerkenswert ist die bei Bewusstlosen auszuführende Anwendung von verdichtetem Sauerstoff, welcher von Dr. Elkan-Berlin in verschlossenen Metallcylindern geliefert wird. Zur bequemeren Mitführung wird das Gas in Kautschukballons mit Ansatzrohr gefüllt, um dann direkt bei Verunglückten gebraucht zu werden. Der vom Samariterverein in Köln aufgestellte Schrank enthält neben einem das nötige Verbandzeug fassenden Kasten eine verdeckte Tragbahre, welche zusammengeklappt in seinem Innern verborgen ist und mit einfachem Handgriff entwickelt werden kann. Unmittelbar daneben sind die von v. Bardeleben angegebenen mit Wismuth imprägnierten Brandbinden ausgelegt, welche bei Verbrennungen aller Grade angewendet werden können.

Eine grosse Zahl von Fahr- und Tragbahren war in diesem Raume untergebracht; zu nennen sind hier besonders die auch für nichtmilitärischen Gebrauch zu benutzenden Tragen von Stecher-Dresden, die bereits 1864 bekannt gewordene Johanniterfahrbahre von Neuss-Berlin, die recht einfach und brauchbar eingerichtete Räderbahre von Soltsien-Altona, verschiedene Verfahren, um Verletzte mittelst Fahrräder fortzuführen, für welche ein, zwei, in einem Falle sogar vier Fahrer erforderlich sind. Hier besonders waren zahlreiche Improvisationen von verschiedenen Sanitätskolonnen, zum Teil in trefflich gefertigten Modellformen, z. B. aus Nürnberg, vorhanden, welche hauptsächlich die Beförderung einer grossen Zahl von Kranken auf Schiffen und Eisenbahnen nach verschiedenen Systemen darstellten. Aussen im Freien hatte E. Wulff-Berlin aus Malaccarohr hergestellte Transportmittel untergebracht, welche neben grosser Leichtigkeit den Vorzug besitzen, dass sie den Einflüssen der Witterung lange Widerstand halten, nicht rosten etc.

Für die Leistung erster ärzlicher Hülfe dient der von mir angegebene Verbandkasten, welchen Windler-Berlin anfertigt. Auch mein elastisches Transportgestell war hier zu sehen. Sehr gut eingerichtete und handliche Metallkästen zur ersten Hülfe für Führer im Hochgebirge fertigt Stiefenhofer-München nach Angabe von Dr. Seydel.

Eine sehr sinnreiche Vorrichtung, um in Notfällen vollbesetzte Boote von Deck eines Seeschiffes schnell und sicher zu Wasser zu bringen oder an Bord nehmen zu können, war in Modellform von Schneemann-Bremen ausgestellt. Das vollbesetzte Boot kann mit einer Winde von einem Mann ins Wasser gebracht werden, ohne dabei an die Schiffswände anzustossen, bei Berühren mit dem Wasser löst es sich selbstthätig von allen Verbindungen mit dem zu verlassenden Schiff.

Ausser diesem Gerät war zur Verhütung von Seeunfällen eine elektrisch beleuchtete



Rettungsboje von Meller-Kiel in der Nähe der Ausstellung des Reichs-Marine-Amtes aufgehängt.

Die Errettung aus Feuersgefahr veranschaulichte die Ausstellung der Berliner Feuerwehr, welche ein Modell eines zur Beförderung Verletzter eingerichteten Wagens, sowie die bei Bränden mitgeführten Tragbahren und Verbandkästen zeigte. Die Charlottenburger Feuerwehr hatte ihre sinnreich konstruierte Krankentrage ausgestellt.

Nicht nur für militärische Zwecke, sondern auch für erste Hülfe in Civilverhältnissen wichtig sind die aus besonders präpariertem Segeltuch hergestellten nahtlosen Beutel zur Herbeiholung, Aufbewahrung und Mitführung von Wasser von Schotte und Moosdorf-Zörbig, da dieses wichtige Mittel zur Erfrischung und Behandlung Verletzter nicht immer an einer Unfallstelle, z. B. auf dem Lande, ohne weiteres zu haben ist.

Die Litteratur des Rettungs- und Krankentransportwesens war durch einige hervorragende Verlagsfirmen und besonders durch einen Teil meiner eigenen Sammlungen auf diesem Gebiete, welcher vor allem gänzlich vergriffene Werke, Abbildungen, Maueranschläge und meinen Schriften entnommene Darstellungen enthielt, vertreten. George Meyer-Berlin.

Militärsanitätswesen.

Militär-Sanitätswesen auf der Ausstellung vom Roten Kreuz.

Das königlich Preussische Kriegsministerium hat sich an der Ausstellung vom Roten Kreuz insofern beteiligt, als es in ausserordentlich übersichtlicher Zusammenstellung ein Bild des gesamten Kriegs-Sanitätsdienstes entrollte. Seine Ausstellung war so geordnet, dass man den Weg, den der Verwundete von dem Augenblick seiner Verwundung an bis zu seinem Eintreffen in dem heimatlichen Vereinslazarette zu nehmen hat, aufs vollständigste übersehen konnte. Den Anfang machte der Truppenverbandplatz mit dem Medicinwagen; unter einem improvisierten, aus den Zeltlagern der Mannschaften hergestellten Schutzdach war das übrige, dem einzelnen Truppenteil zur Verfügung stehende Sanitäts-Material — Lazarettgehülfentaschen, neuer und neuester Art, Bandagentornister, Sanitätskasten u. s. w. — ausgebreitet. Der Hauptverbandplatz zeigte das Material des Sanitätsdetachements an Transport-, Sanitäts- und Packwagen; das Verbindezelt war aufgestellt und zeigte im geöffneten Sanitätswagen das verfügbare Material an Arzneien, Verbandmitteln und chirurgischen Instrumenten und Geräthen. Von den Feldlazaretten war eins mit seinem etatsmässigen, gepackten Wagen aufgestellt, während die zur Unterbringung der Verwundeten bestimmten Döckerschen Baracken und Zelte verschiedener Art eine vollständige Zusammenstellung des etatsmässigen für Friedens- und Kriegsdienst bestimmten Materials enthielten, von dem hier nur die Tablettenmaschine besonders hervorgehoben werden soll: sie bargen ferner einen grossen Teil der wertvollen kriegschirurgischen Sammlungen der Kaiser Wilhelms-Akademie. In dem Bereich der Etappe, in welchem schon das Eingreifen der freiwilligen Krankenpflege veranschaulicht wurde, war der Krankentransport auf der Eisenbahn dargestellt: ein Küchenwagen und zwei Krankenwagen der neuerdings in ihrer Zusammensetzung und inneren Einrichtung geänderten Lazarettzüge gab ein Bild dieser fahrenden Lazarette; die Einrichtung der Hilfslazarettzüge ergab sich aus den nach dem Grundschen und Hamburger System eingerichteten Güterwagen. Ein Feldeisenbahnzug liess in seiner Einrichtung erkennen, wie auch die Wagen dieser Bahn sich sowohl mit vorher vorbereitetem Material für 6, als auch in noch einfacherer Weise mit dem etatsmässigen Lagerungsmaterial für 8 liegend zu transportierende Verwundete verwenden lassen.

Der beschränkte Raum macht an dieser Stelle ein näheres Eingehen auf den interessanten Inhalt und die grosse Bedeutung der Ausstellung unmöglich. Friedheim-Berlin.

Varia.

J. S. Hahn. **Die wunderbare Heilkraft des frischen Wassers bei dessen innerlichem und äusserlichem Gebrauche, durch die Erfahrung bestätigt.** 6. Aufl. mit Vorwort von Winternitz. Leipzig 1898.

Die erste Auflage dieses interessanten Büchleins ist bereits im Jahre 1737, also vor mehr als 150 Jahren erschienen. Dass jetzt die Hahnsche Schrift neu herausgegeben und dadurch weiteren ärztlichen Kreisen zugänglich gemacht worden ist, muss entschieden als ein verdienstliches und zeitgemässes Unternehmen anerkannt werden. Hahn war der erste deutsche Arzt, welcher die damals hauptsächlich von englischen Aerzten empfohlene Kaltwasserheilmethode in Deutschland einführte und mit der Anwendung derselben Aufsehen erregende Erfolge erzielte. Wenn auch naturgemäss die in dem Büchlein hervortretenden allgemeinen medicinischen Begriffe und Anschauungen mit dem jetzigen Standpunkt der Wissenschaft wenig gemein haben, so liegt der hohe Wert des Buches, wie Winternitz in seinem Vorwort mit Recht hervorhebt, in dem reichen Gehalt an praktischen Beobachtungen und Erfahrungen, aus dem noch heute jeder Arzt Anregung und Belehrung schöpfen kann. Von Einzelheiten sei besonders das Kapitel über das „frische Waschen in hitzigen Krankheiten" hervorgehoben, ferner die in dem 8. Kapitel enthaltene durchaus sachgemässe Beschreibung des Reaktionsvorganges nach Kaltwasser-Einwirkungen. Aus vielen Bemerkungen des Verf. geht hervor, ein wie starkes Vorurteil

bei den damaligen Aerzten gegenüber der Anwendung hydriatischer Proceduren herrschte, einen wie schweren Kampf der „alte Hahn" führen musste, um seiner aufrichtigen, auf einer grossen Erfahrung basierten Ueberzeugung von dem Werte der Hydrotherapie irgendwelche Anerkennung zu verschaffen. Es hat noch recht lange gedauert, bis das vor 150 Jahren von Hahn erstrebte Ziel erreicht wurde und erst in der neuesten Zeit ist es — in erster Reihe durch die unablässigen Bestrebungen Winternitz' und seiner Schule — gelungen, der Hydrotherapie den ihr gebührenden Platz unter den anerkannten wissenschaftlichen Heilmethoden zu erobern.

Friedlaender-Wiesbaden.

Berliner Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. Urban und Schwarzenberg, Berlin.

Das Büchlein enthält neben einer ausführlichen Darstellung der Therapie, nach Krankheiten alphabetisch geordnet, mit über 2000 Receptformeln die üblichen Gaben (Intoxikationen, Maximaldosen, Form. magist., Kurorte etc.) der medicinischen Kalender und ausreichenden Raum für die täglichen Notizen des Arztes. Es erscheint recht brauchbar und lässt sich wegen seines handlichen Formats leicht in der Rocktasche unterbringen.

Sturmann-Berlin.

Springfeld. **Recht und Einfluss des Kurpfuschers in der preussischen Apotheke.** Aerztl. Sachv.-Ztg. No. 18. 15. IX. 1898.

Im Verfolg seines Vorschlages, die Schäden des Kurpfuschertums einstweilen durch landespolizeiliche Verordnungen, betreffend die Berufspflichten ungeprüfter Heilpersonen, zu bekämpfen, giebt Springfeld eine lehrreiche Schilderung der Praktiken, die die Pfuscher mit den Apothekern zu gemeinsamer Schädigung der Kranken vereinbaren. Er kommt zu dem Schluss: der Kurpfuscher muss aus der preussischen Apotheke heraus! Dies kann erreicht werden 1) durch ein landesgesetzliches Verbot der Kurpfuscher-Receptur, 2) durch ein landesgesetzliches Verbot jeder finanziellen Verbindung von Kurpfuschern mit Apothekern oder anderen Heilmittel-Fabrikanten oder Heilmittel-Händlern.

Lehfeldt-Berlin.

Die Laboratoriumspest in Wien.

Die ganze gebildete Welt wird durch das Auftreten von Pestfällen in Wien seit einiger Zeit in Aufregung versetzt. Es handelt sich um eine Laboratoriums-Infektion. Im pathologischen Institut waren seit längerer Zeit die Mitglieder der seinerzeit nach Indien entsandten Pestkommission mit Züchtung von Pestbacillen, Impfung von Versuchstieren etc. beschäftigt. Als Gehülfe besonders bei der Wartung der Tiere fungierte der Krankenwärter Barisch. Dieser erkrankte am 15. Oktober unter den Anzeichen einer croupösen Pneumonie und wurde auf die Klinik Nothnagels gebracht. Herr Dr. Müller, ein Mitglied der Pestkommission, vermutete eine Lungeninfektion und liess den Kranken auf ein Isolierzimmer bringen (zwischen zwei Krankensälen gelegen?!) Am Morgen des Todestages, am 18. Oktober, wurde aus dem Sputum die Diagnose auf Pestpneumonie gestellt. Nachmittags starb der Patient. Trotzdem liess man die Mutter des Patienten mit den Kleidern des Kranken in ihre Heimat reisen. Da nun die eine der dem Wärter zugeteilten Pflegerinnen Fieber zeigte, wurden beide Pflegerinnen, sowie Dr. Müller in das ausserhalb der Stadt gelegene Franz-Joseph-Spital in die Infektionsbaracke gebracht. Hier erkrankte Dr. Müller, welcher geradezu in aufopfernder Weise den Verstorbenen gepflegt und die Krankenräume desinficiert hatte, an Pestpneumonie. Er selbst fand die Pestbacillen in seinem Sputum. Am 24. Oktober, morgens 4 Uhr, starb Dr. Müller an Pestpneumonie. Ein wahrer Märtyrer der Wissenschaft, welchen weder Rücksicht auf sein eigenes Leben, noch auf seine Eltern und Geschwister abhielt, den schweren Dienst freiwillig zu übernehmen. Die Pflege der zwei weiter erkrankten Pflegerinnen übernahm Herr Dr. Pöch, welcher in Indien als Assistent der Pestkommission fungierte. Mit allen denkbaren Vorsichtmassnahmen wurde die Pflege organisiert, mit dem günstigen Resultat, dass bisher die Pest kein weiteres Opfer dahinraffte, es scheint vielmehr, dass die bei der am meisten betroffenen Pflegerin Pecha gemachten Seruminjektionen, aus Paris vom Pasteurschen Institut bezogen, mit Erfolg gekrönt seien, wenigstens scheint heute, am 29. Oktober, eine geringe Besserung zu verzeichnen.*) Dass jede wissenschaftliche Forschung, zumal die bakteriologische, eine grosse Gefahr für die dabei Beteiligten mit sich bringt, ist klar und unvermeidbar, und es ist ein grosses Quantum von Unverstand nötig, um aus dieser Gefahr gegen die wissenschaftliche Forschung eine Waffe zu schmieden, wie das gewiss von den so überaus logisch denkenden Gegnern der Vivisektion und anderen Freunden der Wissenschaft geschehen wird. Andererseits ist nicht zu leugnen, dass hier grosse Fehler begangen worden sind und dass die zwei Menschenleben nicht hätten geopfert werden brauchen. Zunächst ist es nicht recht begreiflich, wie man die Untersuchungen derartig perniciöser Bakterien in den Mauern eines Krankenhauses vornehmen lassen kann, dann durfte niemals ein ungeschulter Wärter mit der Wartung der inficierten Tiere betraut werden, ferner hätte eine Erkrankung, wie die bei Barisch eintretende, gleich den grössten Verdacht erregen müssen, hatte man aber die Pestbacillen nachgewiesen, dann durfte man die Mutter nicht

*) Am 30. früh ebenfalls verstorben.



mit den Kleidern des an Pest Verstorbenen nach Hause reisen lassen. Ferner ist ein Isolierzimmer für Infektionskranke kein Zimmer, welches zwischen zwei Krankensälen liegt. Ferner hätten doch wenigstens die sämtlichen Versuchstiere verbrannt werden sollen, schon nachdem Barisch gestorben war; das scheint nicht geschehen zu sein, denn am 25. Oktober verbreitete sich das Gerücht, dass einige geimpfte Ratten aus dem Käfig entsprungen seien, woraufhin vom Magistrat Rattenjagden angestellt wurden. Das alles sind Dinge, die nicht hätten vorkommen dürfen und die auch an anderen Stellen nicht vorgekommen sind, denn in Paris sowohl wie in Berlin sind ebenfalls die eingehendsten Pestuntersuchungen vorgenommen worden. Dazu kommt noch ein ganz kopfloses Vorgehen des Magistrats und des Permanenzkomités, welches unter anderem jetzt den Zeitpunkt für geeignet hält, über den Neubau eines allgemeinen Krankenhauses zu beraten, ohne während acht Tagen auch nur auf die Idee zu kommen, vor allem für den sich geradezu aufopfernden Dr. Pöch Ersatz zu schaffen. Dieser heldenmütige Kämpfer kommt Tag und Nacht nicht zur Ruhe, ist den immensen körperlichen Strapazen der Desinfektion unterworfen, und erfährt nicht einmal soviel Rücksicht, dass ihm sofort eine Ablösung zur Seite gestellt wird. Man gestattet neben der begreiflichen Sperrung der Nothnagelschen Abteilung und des pathologischen Instituts den Krankenbesuch auf den anderen Abteilungen zwischen 1 und 2 Uhr; sind etwa in dieser Zeit die Gefahren, wenn überhaupt solche in den Besuchen liegen, beseitigt? Eine derartige Logik ist uns unverständlich. Kurz, gefehlt ist worden; wer kann aber sagen, dass er unter dem direkten Eindruck der schauderhaften Ereignisse richtig gehandelt hätte. Die Besorgnis, dass eine allgemeine Verbreitung der Pest in Wien oder gar in Europa eintreten könne, halten wir für durchaus unbegründet, vorausgesetzt, dass sich das seit heute kursierende Gerücht, es seien von dem Barisch Pestbacillenkulturen an Aerzte und Studenten verkauft worden, nicht bestätigt, wäre das der Fall, so wäre damit auch jede Prophylaxe ausgeschlossen, aber wir nehmen an, dass auch diese Nachricht, wie so viele, der sensationsbedürftigen Phantasie eines Reporters entsprang.

Zur Anzeigepflicht bei Geschlechtskranken.

Das Bestreben, die Vertrauensstellung der Aerzte dem Publikum gegenüber immer mehr und mehr zu untergraben, thut sich in allen möglichen behördlicherseits getroffenen Massnahmen kund. Hierzu gehört auch die kürzlich vom Polizeipräsidenten veröffentlichte Bekanntmachung über die Anzeigepflicht bei Geschlechtskranken. Sie lautet:

§ 65. Die Anzeige an die Ortspolizeibehörde (§ 9) ist nicht bei allen an syphilitischen Uebeln leidenden Personen ohne Unterschied erforderlich, sondern nur dann, wenn nach Ermessen des Arztes von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind. In diesen Fällen ist der betreffende Arzt dazu verpflichtet, und eine Vernachlässigung seiner desfallsigen Obliegenheiten soll mit einer in Wiederholungsfällen zu verdoppelnden Geldstrafe von 5 Thalern geahndet werden.

Syphilitisch kranke Soldaten müssen von den sie etwa behandelnden Civilärzten dem Kommandeur des betreffenden Truppenteils oder dem dabei angestellten Ober-Arzt angezeigt werden.

§ 69. Die Polizeibehörden haben dafür zu sorgen, dass die Aerzte und Wund-Aerzte, besonders die bei den Krankenhäusern angestellten, wenn sie syphilitisch angesteckte Personen in die Kur nehmen, auszumitteln suchen und der Polizeibehörde anzeigen, von wem die Ansteckung herrühre, damit liederliche und unvermögende Personen, von deren Leichtsinn die weitere Verbreitung des Uebels zu befürchten und bei denen ein freiwilliges Aufsuchen ärztlicher Hilfe nicht zu erwarten ist, untersucht, in die Kur gegeben und überhaupt die zur Verhütung einer weiteren Verbreitung des Uebels durch die Umstände gebotenen Massregeln getroffen werden können.

Hierzu bemerke ich, dass nach früher erlassenen Bestimmungen nicht allein bezüglich der gemeinen Soldaten, sondern auch bezüglich der Portepée-Fähriche und Unteroffiziere die Anzeigen bei den Militärbehörden zu erstatten sind.

Ferner haben die vorgenannten Herren Minister im erwähnten Erlasse dahin Bestimmnng getroffen, dass unter „syphilitischen Erkrankungen" nicht nur die konstitutionelle Syphilis, sondern auch Tripper und weicher Schanker nebst Folgezuständen zu verstehen sind.

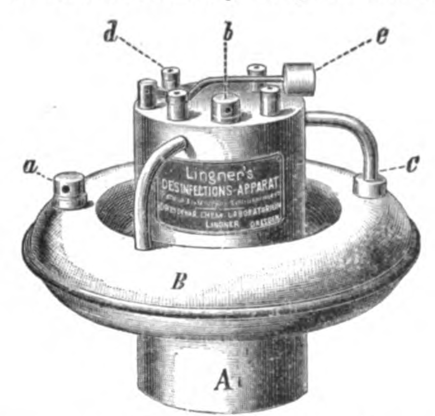
Berlin, den 11. Juli 1898.

Der Polizei-Präsident.
von Windheim.

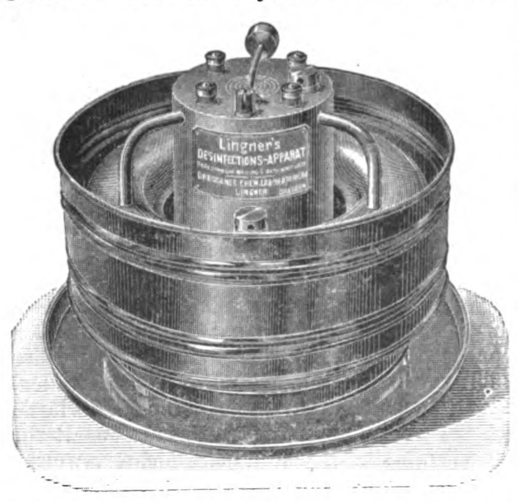
Wir glauben, dass dieselbe in dieser Form durchaus nicht den Erfolg haben wird, den man beabsichtigt, im Gegenteil, man wird das Publikum nur den Kurpfuschern, Heilgehülfen, Lazarettgehülfen, Barbieren etc. in die Hände treiben, alles Leute, welche zwar das Recht zu heilen besitzen, jedoch den Pflichten, welche wir haben, nicht unterworfen sind. Die Massnahme ist in dieser Form, ehe wir ein Kurpfuschergesetz haben, nur geeignet, die Verbreitung venerischer Krankheiten in unkontrollierbarer Weise zu ermöglichen. Dass in der Bestimmung selbst viele Mängel liegen, kann hier nicht erörtert werden. Wir halten es aber für durchaus wünschenswert, dass sich bei der Kritik derartiger Fragen alle Aerzte beteiligen, denn nur, wenn wir zeigen, dass wir wachen, verhindern wir, dass wir überrumpelt werden. Meissner-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

1. Lingners' Desinfektions-Apparat. Dresdner chemisches Laboratorium Lingner. Dieser Apparat besteht aus einem Ringkessel B., in welchem Wasser zum Sieden gebracht wird. Der Wasserdampf steigt alsdann in ein

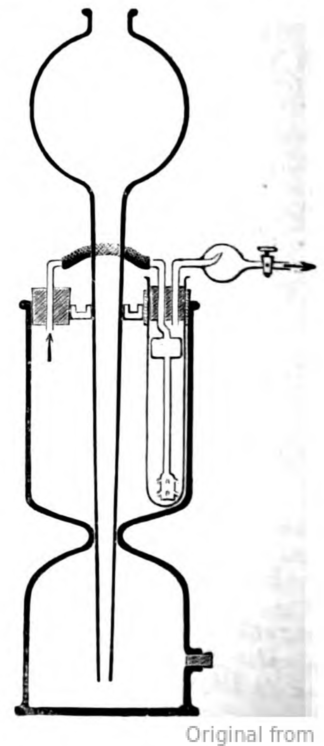


Reservoir A, das mit Glycoformal angefüllt ist. Es wird nun durch vier Düsen d, die nach verschiedenen Richtungen aus dem Reservoir herausführen, der Wasserdampf herausgetrieben und das Glycoformal intensiv ver-



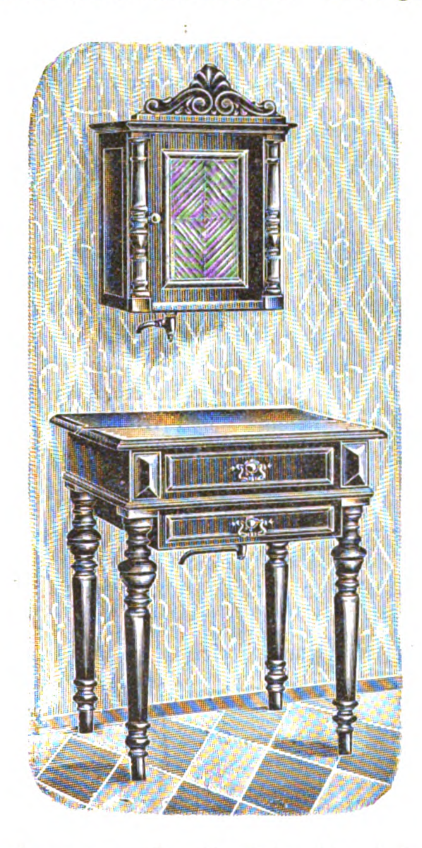
nebelt und herausgeschleudert. Der Apparat ist nach den Angaben Schlossmanns gefertigt und bedarf in seiner eigentümlichen Form einer näheren Erklärung. Schlossmann hatte als Hauptnachteil der bisherigen Formalindesinfektion die Polymerisation des Formalins erkannt, d. h. er hatte beobachtet, dass bei der gewöhnlichen Art der Verdampfung des Formols mittels Wärme, wie bei der Schering-schen Lampe, eine Polymerisation des Formols eintritt, deren Produkte nicht die desinfizierenden Eigenschaften des Formols haben. Er fand in der Mischung des Formalins mit Glycerin diejenige Form, in welcher diese Polymerisation nicht eintritt, und liess daraufhin den vorstehenden Apparat konstruieren, in welchem mit dem Wasserdampf Glycerin und Formalin in Nebelform im Raum verteilt werden. Die theoretischen Ueberlegungen wurden durch die praktischen Erfahrungen vollauf bestätigt. Die auf dem Institut für Infektionskrankheiten angestellten Versuche haben eine ganz hervorragende Leistungsfähigkeit des Apparates ergeben. Ein grosser Vorteil besteht darin, dass die Desinfektion nur den Zeitraum von drei Stunden in Anspruch nimmt und dass ein luftdichter Verschluss der Thüren und Fenster völlig fortfallen kann. Es scheint diese Methode diejenige zu sein, welche in Zukunft auch von Seiten der Behörden als die einzig zuverlässige empfohlen werden wird.

2. Gasentwickelungsapparat von H. Witzel. D. R. G. M. 75030. Robert Schreiber, Glasinstrumentenfabrik, Frauenwald i. Thür. Der Apparat unterscheidet sich von den

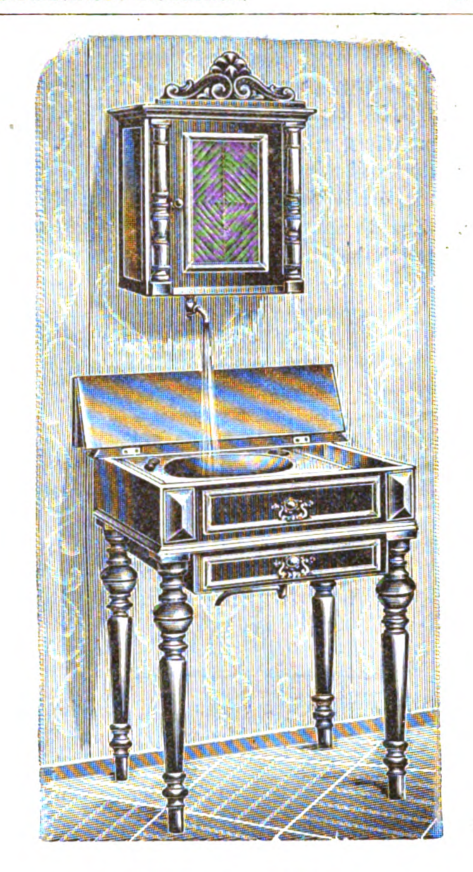


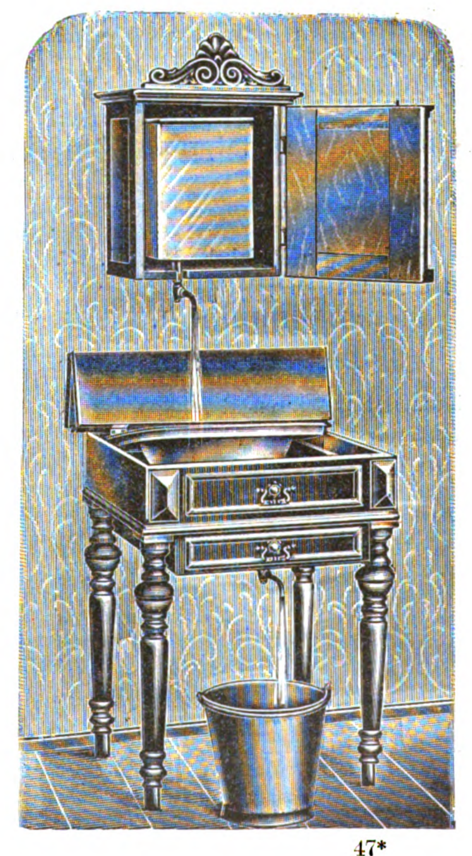
üblichen Kippschen Apparaten dadurch, dass das Gas, bevor es den Apparat verlässt, getrocknet und gereinigt wird. Zu diesem Zweck ist in das Gefäss, welches zur Aufnahme des festen Materials bestimmt ist, eine Waschflasche eingelassen, welche das sich entwickelnde Gas passieren muss, sowie der Hahn geöffnet wird. Die Zufuhr der Säure geschieht auf dieselbe Weise wie bei dem Kippschen Apparat.

3. Waschtoilette No. 42. Aug. Spangenberg, Krankenmöbelfabrik, Berlin SO., Neanderstrasse No. 3. Diese neue Form eines ärztlichen Waschtisches zeichnet sich dadurch aus, dass ihm bei Nichtgebrauch seine Bestimmung durchaus nicht anzusehen ist. Es ist gewiss



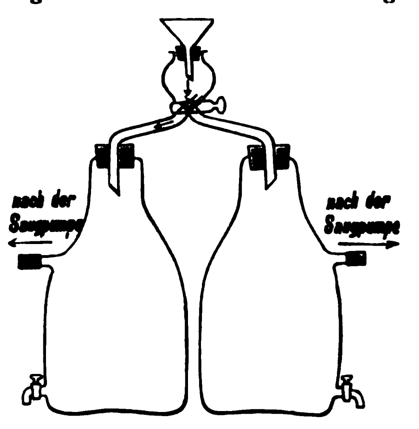
erstrebenswert, das ärztliche Sprechzimmer nicht durch unschöne Möbel noch unwohnlicher zu machen, wie es die Anwesenheit der ärztlichen Instrumente an sich schon bedingt. Jeder wird zugeben, dass diese Form des Waschtisches sehr geschickt gewählt worden ist. In dem kleinen Wandschränkchen befindet sich das Wasserreservoir, in dem Tisch das Waschbecken und das Ablaufgefäss. Ausserdem ist in letzterem noch Platz für Desinficientien, Bürsten etc.







4. Neuer Filtrierapparat mit Zweiwegehahn und daran sitzenden, nach zwei Seiten auslaufenden Schenkeln. D. R. G. M. 84530. Robert Schreiber, Glasinstrumentenfabrik, Frauenwald i. Thür. Der Apparat soll das getrennte Auffangen von Filtraten ermöglichen, z. B. Waschflüssigkeiten etc. Zu diesem Zweck ist ein Trichter mit Zweiwegehahn durch seitliche Rohrabzweigungen



mit zwei Saugflaschen verbunden, welche beide durch eine Wasserstrahlenpumpe unter Minusdruck gesetzt werden können. Es gelingt so sehr leicht, Filtrate zu sondern, ohne den Filtrationsprozess unterbrechen zu müssen. Die Saugflaschen sind so eingerichtet, dass mittels eines unten angebrachten Hahns das Filtrat abgelassen oder Proben entnommen werden können.

5. Aerztliches Krankenjournal für Poliklinik und Privatpraxis. Paul Haupt, Kontobücher-Fabrik. D. R. G. M. 92689. Berlin SW., Kochstrasse. Dieses unter der Mitwirkung und Aufsicht eines Arztes hergestellte Geschäftsjournal hat sich uns seit einer Reihe von Monaten ganz vorzüglich bewährt. Dasselbe erscheint in handlichem Quartformat in einer Stärke von 300 Seiten, kräftig gebunden und mit Löschpapier durchschossen. Jede Seite ist für einen Patienten bestimmt und besteht aus zwei durch Perforierung leicht von einander zu trennenden Teilen. Der im Buch selbst verbleibende Teil enthält alles Geschäftliche, wärend der abgetrennte Teil alle klinischen Notizen aufnehmen kann. Sollte der letztere nicht ausreichen, so liegen dem Buch Ersatzblätter mit gummiertem Rand bei, welche leicht angeklebt werden können. Im übrigen ist der Raum viel reichlicher bemessen, als bei allen anderen uns bekannten Journalen. Am Schlusse des Bandes ist ein alphabetisches Register angebracht, woselbst die Namen mit der Pagina eingetragen werden können. Die Benutzung ist in der Weise gedacht, dass alle die Patienten, welche aus der Behandlung entlassen werden, dadurch aus dem Journal eliminiert werden, dass ihr klinisches Blatt abgetrennt und in eine Mappe eingelegt wird, während der geschäftliche Teil im Buche verbleibt, um jederzeit über Liquidationen Auskunft erlangen zu können. Der poliklinische Teil des Journals ist ganz ähnlich eingerichtet, nur fehlen hier die Rubriken für Liquidation etc. Wir können dieses Geschäftsjournal und Krankenbuch jedem Kollegen auf das Dringendste empfehlen.

Schluss der Redaktion 20. X. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. IX. 98 bis 20. X. 98.

Die zwölfte Nummer (1. Dezember 1898) enthält als Sammelbericht:

Dr. J. Bloch: Die neuen Arzneimittel des Jahres 1898,

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. X. 98 bis 20. XI. 98.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

DIE MEDICIN DER GEGENWART

MONATS-BERICHTE

aus dem Gesamtgebiete der Medicin für die Praxis

Jahrgang I. 1. Dezember 1898. No. 12.

Die Herren Abonnenten werden gebeten, die Abonnements für den zweiten Jahrgang der „Medicin der Gegenwart“ bei den Buchhandlungen, Postanstalten (Postzeitungsliste No. 4637) bezw. bei der Expedition baldigst erneuern zu wollen, damit in der Uebersendung für das Jahr 1899 keine Unterbrechung entsteht.

Die Verlagsbuchhandlung.

Die neuen Arzneimittel des Jahres 1898.*)

Sammelbericht von Dr. Jwan Bloch-Berlin.

Schon in den ältesten indogermanischen Mythen spielen pharmakologische Mittel die Hauptrolle in den Händen heilkundiger Helfer der leidenden Menschheit. Von Anfang der Medicin bis auf unsere Tage haben die „φάρμακα, πολλὰ μὲν ἐσθλὰ μεμιγμένα πολλὰ δὲ λυγρά“, von denen Homer in wundergläubigem Staunen singt, an Bedeutung für die Heilkunst in gutem und in schlechtem Sinne nicht verloren.

Trotz der gewaltigen Fortschritte der Chirurgie, der Diätetik und der physikalischen Therapie, welche der wahrhaft imponierenden und einzigartigen Entwickelung der wissenschaftlichen Medicin in unserem Jahrhundert zu danken sind, hat die pharmakologische Therapie ihren Platz behauptet und wird ihn behaupten, so lange es eine Heilkunde und so lange es kranke Menschen geben wird.

Und weil die Arzneimittel, wenigstens als oft schnell wirkende, lindernde und stärkende Symptomatica stets unentbehrlich waren, hat man ständig nach neuen und besser wirkenden gesucht. Kein Wunder, dass immer neben den „φάρμακα ἐσθλά“ die „λυγρά“ sich fanden, neben der „guten“ die „schlechte“ Mischung, dass im Mittelalter die „Dreckapotheke“ Wunder verrichtete und auch in der Neuzeit trotz rationellster wissenschaftlicher Bearbeitung die Pharmakotherapie in vieler Hinsicht zu jenen „Nachtgebieten“ der medizinischen Litteratur gehört, als welche Wunderlich in seinem schönen Buche „Wien und Paris“ manche Auswüchse der modernen Medicin bezeichnet hat. So leben auch wir noch immer in einer Zeit, da nach dem treffenden Ausdrucke Oesterlens die Arzneimittel-Therapie „statt wirklich fortzuschreiten oft vielmehr komplizierter, verkünstelter wird als je und in eine Art Rococco zu verfallen droht.“

Zwei Momente sind es, welche die Ueberproduktion an Arzneimitteln am Ende des Jahrhunderts mächtig gefördert haben: der Weltverkehr und die synthetische Chemie.

Ersterem verdanken wir besonders neue pflanzliche Heilmittel, der letzteren ungezählte Erzeugnisse der hier oft mit Recht das Beiwort „die schwarze“ tragenden Kunst.

Erst in allerneuester Zeit ist dann durch ein drittes Moment der Pharmakotherapie wohl die verheissungsvollste und durch ihre Ziele grossartigste Perspektive eröffnet worden: durch die Anwendung tierischer Gewebe und Gewebssäfte zu Heilzwecken, die Serum- und Organotherapie, welche man zusammen nicht unzweckmässig als „animalische“ Therapie bezeichnen kann.

Selbst der grösste Arzneigläubige wird, sobald er den Gegenstand geschichtlich betrachtet, zugeben, dass von den vielen pharmakologischen Mitteln, die jedes Jahr der kranken Menschheit neues, ungeahntes Heil bringen sollen, die meisten (selbst manche der modernsten Hero- und Organotherapeutica) durchaus ephemerer Natur sind, Eintagsfliegen, viele auch mehrere Jahre sich erhalten (wobei nie ermüdende Reklame nicht unerheblich ins Gewicht fällt) und relativ sehr wenige dauernd dem Schatze bewährter Arzneimittel eingefügt werden. Es zeigt sich dabei, dass die pflanzlichen wie überhaupt alle natürlichen Mittel im ganzen mehr Vertrauen verdienen als die künstlich auf chemischem Wege bereiteten, weil die Natur gerade auf diesem Gebiete grössere Differenzen schafft als die Kunst des Menschen es jemals vermag.

Immerhin liegt kein Grund zu absoluter Skepsis auf pharmakotherapeutischem Gebiete vor, wie dieselbe z. B. von der neueren Wiener und Prager Schule gepredigt wurde. Die wissenschaftliche Erkenntnis der Pharmakodynamik der Arzneien ist in erfreulicher Entwickelung begriffen, die Indicationen für die Anwendung der einzelnen Mittel sind nie so

*) Da es unmöglich ist, sämmtliche Namen der einzelnen Autoren zu nennen, so haben wir uns auf die wichtigsten beschränkt.

scharf und klar-präcisirt worden wie in unserer Zeit, endlich hat die (allerdings nicht selten raffinierte) pharmaceutische Technik uns mit einer stattlichen Anzahl vortrefflicher Arzneiformen beschenkt. Gewiss offenbart sich also, zumal da wir im Laufe des Jahrhunderts manche neue, wirklich gute Heilmittel erhalten haben, ein Fortschritt auch auf diesem Gebiete. Zur Klage liegt kein Grund vor, nur zur — Kritik!

Nach diesen kurz unseren Standpunkt in der Frage darlegenden Vorbemerkungen laden wir die verehrten Leser zu einer möglichst vollständigen Ueberschau über die Arzneimittel des Jahres 1898 ein, wobei Kürze und Objektivität der Darstellung die notwendigen Voraussetzungen einer richtigen Beurteilung des Gegenstandes sind, ohne dass eine Erörterung der schwebenden Streitfragen vermieden zu werden braucht. Am besten ordnen wir den chaotischen Stoff nach den einzelnen Krankheitskategorien und beginnen mit den

1. Infektionskrankheiten.

Hier steht im Vordergrunde des Interesses die Serumtherapie, welche vielleicht später in medicingeschichtlicher Betrachtung das Jahr 1898 als ihr kritisches Jahr bezeichnen kann. Denn zu den alten Gegnern (Liebreich, Kassowitz, Gottstein) gesellten sich neue (Purjesz, L. Lewin u. a.) Insbesondere hat sich am Ende des Jahres zwischen Behring und L. Lewin eine bedeutungsvolle Fehde entsponnen, deren Ende und weitreichende Wirkung nicht abzusehen sind.

Wie haben wir praktischen Aerzte uns dazu zu verhalten? Gewiss wird jeder wissenschaftlich denkende Arzt mit Interesse diese Streitigkeiten verfolgen; aber, wofern er die Ziele seiner praktischen Thätigkeit im Auge behalten will, muss dieser Streit für ihn ein akademischer bleiben. Statistiken, Experimente, theoretische Deutungen müssen für ihn zurücktreten hinter der eigenen Einzelbeobachtung am Krankenbette. Und da ist kein Zweifel, dass man bei schweren Fällen sicherer Diphtherie das Behringsche Serum eine oft überraschend schnelle Heilwirkung entfalten sieht. Ob diese nun „specifisch" ist oder nicht, kann dem Praktiker gleichgültig sein.

Wir selbst bekennen, dass wir an das „Specifische" der vielen Sera nicht recht zu glauben vermögen, ohne dass wir deshalb die therapeutischen Effekte in Abrede stellen, die allerdings nicht so weit gehen dürfen wie bei Ablow, der bei Ozaena, und Revillod, der bei Asthma eine Heilwirkung(?) des Diphtherieserums konstatierte. — Ueber Behrings Tetanusantitoxin sind die Meinungen geteilt. Die beste Arbeit darüber hat 1898 Heddaeus geliefert, der in der Heidelberger chirurgischen Klinik die „spezifische Wirksamkeit" des Mittels beobachten konnte, aber freilich auf kein einziges, früher übliches therapeutisches Hülfsmittel verzichten will. — Maraglianos antituberkulöses Serum hat sich auch in diesem Jahre keine Anerkennung verschaffen können, wenngleich Ulrich bei leichten Formen von Tuberkulose Günstiges gesehen hat. — Das Antistreptococcenserum (Marmorek) hat gegen die verschiedensten septischen und bacillären Infektionen Anwendung gefunden, mit ganz verschiedenem Erfolge. Erysipel der Neugeborenen (Dauchez) und Scharlach (Opinski) sind durch das Serum in günstigem Sinne beeinflusst worden. Höchst bemerkenswert ist der Fall des Kollegen Bonne, der seine Lebensrettung durch das Marmoreksche Serum (bei einer allen anderen Mitteln widerstehenden schweren septischen Infektion) in den „Therapeutischen Monatsheften" beschrieben hat. — Jullien ist 1898 der Einzige gewesen, der Syphilis durch die Serumtherapie geheilt haben will. Wie bei dieser Krankheit, so hat auch bei anderen Infektionskrankheiten (Lepra, Typhus abdominalis etc.) die Serumtherapie negative Resultate ergeben. Dass man letztere auch bei Pilzvergiftungen versucht hat, dass man sogar auf den merkwürdigen Einfall gekommen ist, das Serum mit Arzneimitteln zu kombinieren und ein Sero-Guajakol, Sero-Arsenik hergestellt hat, wollen wir nur kurz erwähnen.

Welche Fülle von Antipyretica in letzter Zeit durch die synthetische Chemie geliefert worden ist, erfährt man am besten aus dem Buche von Bunzel („Die künstlichen Fiebermittel" 1898), welches wir in dieser Zeitschrift besprochen haben. Allerneuesten Datums sind Phesin, Cosaprin, Pyrisol, Phenosol, Triphenin, Pyrantin, vorläufig noch tabulae rasae der Arzneitherapie, während Laktophenin, Analgen und Pyramidon von mehreren Autoren sehr gerühmt wurden. Insbesondere das letztere hat sich bei Gelenkrheumatismus und Abdominaltyphus bewährt.

Auch an neuen Antituberculosa fehlt es nicht! Wir nennen, ohne auf Vollständigkeit Anspruch zu erheben, die wiederum in einer zweiten Schrift von Landerer als Specificum gepriesene Zimmtsäure, Kreo-Spinol, Guajacetin, Sirolin, Thiocol, Thalliumacetat (bei Nachtschweissen der Phthisiker), Phosot, Taphosot, Gomenol, Bromoformwasser (gegen Erbrechen der Phthisiker). Zwei neue Ersatzmittel des Kreosots, das Eosot und das Geosot verdienen grössere Beachtung (Grawitz und Zinn). Die Urteile über das Tuberculin TR waren in diesem Jahre vorwiegend ungünstige.

Nicht besser ist es den Präparaten von Klebs (Tuberculocidin u. a.) ergangen. Schmey empfahl einen Perucognak!

Zum Schlusse seien noch kurz einige Mittel gegen andere Infektionskrankheiten genannt. Nach Woodbridge sollen Podophyllin und Guajacolum carbonicum den Typhus coupiren, wahrend Poget mit innerlicher Darreichung von Olivenöl glänzende Erfolge erzielt haben will.

Urethan wurde gegen Tetanus, lösliches metallisches Silber (Arg. colloidale) gegen septische Infektion (Werler), Antitussin, Menthol-Inhalationen und Pertussin gegen Keuchhusten empfohlen. Das letzte (Mittel auch als Extractum Thymi saccharatum bezeichnet) scheint in der That nach den Erfahrungen von Fischer den



alten Ruf des Thymian als Hustenmittel zu rechtfertigen. Als Antirheumatica seien Fluor-Rheumin und Salophen genannt, als Antimalarica wurden Analgen, ja Phenylchinaldin und Methylphosphin gepriesen, endlich der Höllenstein gegen Pneumonie.

2. Krankheiten der Kreislaufsorgane.

Die Zahl der im Jahre 1898 bei Kreislaufstörungen neu empfohlenen Heilmittel war spärlich. Das als Ersatzmittel der Digitalis gerühmte Coronillin hat nach Versuchen von Guth auf der Prager medicinischen Klinik den Erwartungen nicht entsprochen. Ebensowenig das Strophantin. Zur Therapie der Kreislaufstörungen bei akuten Infektions-Krankheiten empfahl Passler das Coriamystin. Endlich soll nach Anisimow Extr. fluid. caeti grandiflori bei Morbus Gravesii, nervösem Herzklopfen, Arhymie günstig wirken.

3. Krankheiten der Atmungsorgane.

Orthoform soll nach Blondel den Schnupfen coupieren, Formol nach Richards die Ozaena günstig beeinflussen. Beachtenswert ist die von Schrecke beobachtete überraschende Wirkung von Lignosulfitinhalationen auf tuberkulöse Processe im Kehlkopf, bei denen auch das Kreosotal gerühmt wird.

Als Ersatzmittel des Codeïns hat das Heroïn (Dreser) vielleicht eine Zukunft. Sonstige neue Hustenmittel: Guajakol, Geosot (Rieck).

Das früher von Frousseau bei Asthma bronchiale sehr geschätzte Atropin wird neuerdings von Jürgensen und von Noorden warm empfohlen. Wir erlauben uns, auf ein altes vortreffliches Mittel, die Quebracho-Rinde hinzuweisen, welche bisweilen eine ausserordentlich schnelle Linderung asthmatischer Beschwerden herbeiführt.

4. Krankheiten der Verdauungsorgane.

Die meisten neuen Mittel auf diesem Gebiete gehören zur Klasse der Antidiarrhoica.

Immer mehr Anhänger erwirbt sich das Tannigen, welchem in der That nur Gutes nachgerühmt wird. Es nimmt unstreitig augenblicklich die erste Stelle unter diesen Mitteln ein und erfreut sich enthusiastischer Anerkennung als eines „Segenspenders der Menschheit" (Borchart). Tannigen sowohl wie das den zweiten Platz behauptende Tannalbin sind dermalen die beiden beliebtesten Mittel bei Kinderdiarrhöen. Weitere neue Mittel bei Enteritis und Dysenterie: Tannoform, Tannopin, Orphol, Fluorammonium, Tinctura Jodi, „Antidysentericum Schwarz", Aqua calcinata, Amarol.

Eine biblische Indication hat v. Oefele wieder aufgefrischt durch die Empfehlung des Gymnema silvestre gegen Parageusien.

Neue Digestion: das Beachtung verdienende Oreximum basicum, Papaïn, Testin.

Dass bei Magengeschwür Wismut das allerbeste Mittel sei, haben auch in diesem Jahre Dreschfeld und Olivetti auf Grund reicher Erfahrungen festgestellt.

Die gegen Hyperacidität empfohlene Taka-Diastase ist nach Strauss unwirksam; Haematemesis soll mit 10% Gelatinelösung erfolgreich bekämpft und der Magenkrebs durch Chelidonin gebessert werden.

Als Darmdesinficientien wurden Amyloform, Steriform und Itrol gepriesen, als Abführmittel Musin, Rhamuin, Ol. Omphalae Megacarpae.

Anthelminthica: Kupfer-Oxyd (Filatow), Extract. filicis spinulos. Gegen Haemorrhoiden scheinen die von Altschul eingeführten Anusolzäpfchen empfehlenswert zu sein, welche jedenfalls den Vorzug des direkten Contaktes vor den früher üblichen inneren Mitteln (Schwefel u. a.) haben. Das Gleiche gilt von den Europhensuppositorien bei Fissura ani.

Anhangsweise werfen wir einen Blick auf die neuesten Nährpräparate, von denen uns 1898 eine reiche Auswahl gebracht hat. Der Vorrang gebührt ohne Zweifel der Somatose und dem Tropon, über welche zuverlässige Beobachtungen hervorragender Autoren vorliegen. Die Somatose (auch als Eisen- und Milch-Somatose) hat in diesem Jahre specielle Anwendungsgebiete gefunden, indem Fournier sie gegen syphilitische Anaemie empfahl und zweitens Drews u. a. ihre Fähigkeit, die Milchsekretion bei stillenden Frauen anzuregen, ins rechte Licht setzten. Durch seine Billigkeit und concentriertere Form scheint das von Finkler, Strauss u. a. als Nährmittel par excellence erkannte Tropon eine grosse Zukunft zu haben. Schätzbar sind auch Nutrose, Eucasin. Neu eingeführt: Nutrol, Sano, Kakaophen, Spinol, Kreo, Puro, Kitrin, Ingestol, Inglurin, Hygiama, Sanotogen und Alcarnose. Als Nährmittel für Kinder sind mehr oder weniger brauchbar: Backhaus' Säuglingsmilch, Rosesche Kindermilch, Pfunds Säuglingsnahrung, Gärtners Fettmilch.

Schliesslich sei noch die von v. Noorden empfohlene Diabetes-Milch (Gärtner) genannt, während die Diabetesbrode nach Krauses eingehenden Untersuchungen nur mit Vorsicht zu benutzen sind.

5. Constitutionskrankheiten.

Gegen harnsaure Diathese werden empfohlen: Saligenin, Aminoform (Walter), Uricedin, Lycetol, Prasoid und Urotropin, deren Wert unsicher ist.

Winogradow sah von Adonis aestivalis sehr gute Erfolge bei Fettsucht, Duncan vom Uraniumnitrat bei Diabetes, Mosengeil vom Sanguinal bei Chlorose.

6. Nerven- und Geisteskrankheiten.

Wenn man den bekannten Ausspruch des Physiologen Carl Ludwig beherzigt: „Die geschwächten Nerven dauernd zu stählen und die übermässig reizbaren zu beruhigen, vermag kein Gift unseres Arzneischatzes", so wird man sich schnell über Wert und Unwert der einzelnen Mittel in dieser Krankheitskategorie orientieren können und ihnen nur eine symptomatische Wirkung zugestehen. Jedes Jahr dieses „nervösen Jahrhunderts bringt eine Fülle neuer Nervina. Unter diesen stehen die Schlaf-

mittel obenan, über deren eigentlichen Wert die heftige Diskussion in der pharmakologischen Sektion der 65. Versammlung der Brit. Med. Assoc. (Oktober 1897) recht eigentümlich belehrt. — Das beste aller Hypnotica ist das Trional. Zu diesem Resultat kommt auch Drews, der sämtliche seit 1889 erschienenen 103 Publicationen über Trional kritisch gesichtet hat. Es ist nach ihm kein „schlaferzwingendes“, sondern ein das Schlafbedürfnis „unterstützendes“ Mittel. Für die relative Harmlosigkeit des Mittels sind so vorsichtige Psychiater wie Kraepelin und Emminghaus eingetreten. Chloralamid und Peronia sind als Hypnotica unsicher.

Ueber die neuen Antineuralgica bemerken wir, dass Analgen, Apolysin, Validol, Malarin, Triphenin, Salophen, Pyramidon sehr verschieden beurteilt werden, während das Methylenblau als Heilmittel gegen Migräne sich thatsächlich einzubürgern scheint. Kühn rühmt als vortreffliches Mittel bei hartnäckiger Ischias intramusculäre Injektion von Antipyrin-Lösungen.

Zur Behandlung der so schwer heilbaren Epilepsie bediente sich Bechterew einer Kombination von Adonis vernalis mit Brom und hatte sehr gute Erfolge; die Chorea soll nach Moncorro durch Analgen spezifisch beeinflusst werden, ebenso nach Weiller die Basedowsche Krankheit durch Jodothyrin, welches bei Psychosen sich als nutzlos erwiesen hat.

Auf dem Wege der Reklame ist das berühmte Sperminum von Poehl allmählich zu einem allgemeinen Lebenselixir geworden, welches den „Biotonus“ heben und Schwächezustände in allen möglichen Organen beseitigen soll.

Recht wertvolle Anaesthetica brachte uns das Jahr 1898. Während Eucain A sich nicht bewährt hat, fand Eucain B viel Anerkennung, wurde sogar von Fehlisch für die Infiltrationsanaesthesie benutzt und auch als Anaestheticum im Oesophagus und Rectum (Carcinom Operationen) verwendet. Als ein recht schätzbares, besonders bei Wunden und Geschwüren indiciertes Mittel erwies sich das zuerst von Kallenberger eingeführte Orthoform, welches wir selbst in mehreren Fällen mit ausserordentlichem Nutzen in Anwendung gezogen haben. Dreyfuss empfahl Kombination der Infiltrationsanaesthesie mit Orthoform, auch soll es die Schmerzen bei intramusculären Quecksilber-Injektionen lindern. (Loeb). Ueber Anesin, Aneson, Holocain, Tropacocain, Guajacyl steht ein Urteil noch nicht fest, ohne dass wir deshalb diesen Mitteln eine Wirksamkeit absprechen wollen.

7. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Es ist erklärlich, dass die Dermatologie, in welcher allgemeine hygienisch-diätetische Massnahmen eine geringere Rolle spielen, dagegen der Wirkung eines Medikamentes direkt beobachtet werden kann, immer das beliebteste Versuchsgebiet für pharmakologische Mittel gewesen ist. Wir müssen darauf verzichten, alle neuen Modifikationen und Methoden in der so vielseitig ausgebildeten Dermatotherapie aufzuzählen und beschränken uns darauf, über die neuen Mittel in Kürze zu berichten.

Die grosse Zahl der neuen Desinficientien und Streupulver bei geschwürigen und entzündlichen Prozessen beweist, dass das Idealmittel immer noch nicht gefunden ist. Trotzdem soll nicht geleugnet werden, dass viele derartige Medikamente Nutzen gewähren, sobald man genau ihre Indikationen festgestellt hat und sie nicht planlos anwendet in dem Glauben, dass es gleichgültig sei, welches Streupulver bei einem Geschwür u. a. benutzt werde. Dieser Glaube erzeugt einerseits die Ueberproduktion, andererseits die Unsicherheit in der Therapie.

Wir nennen zunächst einige neue bewährte Substanzen. Das oben erwähnte Orthoform ist ein vorzüglich schmerzlinderndes Pulver, welches dieser Indication bei erethischen Geschwüren und Wunden mit starker entzündlicher Reizung durchaus Genüge leistet. Ausserordentlich wertvoll hat sich uns in 12 Fällen von stark secernierenden Ulcera mollia das von Kiel, v. Bruns u. a. sehr gelobte Airol erwiesen. Wir haben bei keinem anderen Mittel eine so überraschende secretionsbeschränkende Wirkung gesehen wie bei diesem, und von keinem anderen Mittel so gute und schnelle Heilerfolge bei Ulcus molle. Das Airol trocknet die oft übermässig viel secernierenden Geschwürsflächen des weichen Schankers in kürzester Zeit aus, verhindert die Möglichkeit localer Infektion und lässt unter einem schützenden Schorfe die Heilung rasch zu stande kommen. Als vorzüglich secretionsbeschränkendes Mittel sei dasselbe aus voller Ueberzeugung empfohlen.

An dritter Stelle verdient das Jodoformogen als ziemlich geruchloses Ersatzmittel des Jodoforms Erwähnung. (Kromayer).

Weitere Streupulver mit noch nicht festgestellten Indicationen sind: Sanoform, Difluordiphenyl, Xeroform, Chinosol, Itrol, Etrajodoform, Kresamin, Rhodanverbindungen (wie Chinolin - Wismut - Rhodanath, Menthoxol, Naphthoxol, Aristol, Antinosin, Dextroform.

Noch sei auf die von Lassar und Tillmanns empfohlene Behandlung der Verbrennungen mit einfachen, indifferenten Streupulvern hingewiesen, die zur Herstellung der v. Bardelebenschen Wismut-Brandbinden geführt hat.

Das Jahr 1898 brachte eine grosse Debatte über die beste Tripper-Therapie. Dieselbe knüpfte sich an die Empfehlung des Protargol, Während so hervorragende Aerzte wie Neisser. Welander und Finger mit diesem Mittel die Aera der „spezifischen antibacteriellen“ Tripperbehandlung gekommen glaubten, haben wir auf Grund der ganzen Geschichte der Gonorrhoe-Therapie, eigener und fremder Erfahrungen (Behrend, Dreyer u. a.) von Anfang an schwere Bedenken gegen die Möglichkeit solcher „antibacteriellen“ Therapie und gegen die von den Gegnern behauptete Nutzlosigkeit medicamentöser und hygienisch-diätetischer Massnahmen geäussert. Das Mittel mag an sich gut sein,



leistet aber nicht mehr als jedes andere Antigonorrhoicum, wie weitere ungünstige Erfahrungen von Stern, Swinburne u. a. bestätigen. Derselben Beurteilungsweise unterliegen das Largin, das Itrol, Antinosin, Dextroform.

Neue interne Trippermittel, über die Erfahrung noch aussteht, sind Salosantal, Gonorrhol (nomen A et omen) Boldol.

Von Antisyphilitica sind zu nennen das sehr zweifelhafte Haemolum hydrargyro-jodatum, Eigon als Ersatz des Jodkalium. Als beste Form der Schmierkur empfahl Unna seine Quecksilbersalbenseife, Kaufmann das Sapolentum hydrargyri.

Ein gutes Antiscabiosum scheint das auf Grund sorgfältiger Beobachtungen von Wolters empfohlene Eudermol zu sein. Bei Eczemen und Psoriaris sind Lenigallol und Eurobin (Kromayer) sowie Naftalan (R. Isaac, Rohleder u. a.) nützlich befunden worden. — In dem von Eichhoff und Lassar als Antiseborrhoicum empfohlenen Captol haben wir allem Anschein nach ein wertvolles Haarmittel gewonnen. Als neue Vehikel für Medikamente haben sich Pearsons Vasogene schnell Anerkennung verschafft. (Leistikow, Ullmann u. a.)

Als Ersatz des Ichthyols, besonders für den internen Gebrauch führte Sack das Ichthalbin ein. Salophen, Jodolmenthol, Eugallol, Saligallol, Lenirobin, Eurobin, Petrosulfol, Extr. pini silvestre, Oophorin (Saalfeld), Chloro-Monophenol, Paraform seien als neue dermatotherapeutische Präparate nur genannt.

8. Harnleiden.

In einem ausgezeichneten Vortrage über die medikamentöse Behandlung der Harnwege hat M. Mendelsohn als Hauptmittel das Oleum Santali und das Urotropin empfohlen. Santalöl ist deswegen bei allen gonorrhoischen Affektionen der Harnwege ein unschätzbares Mittel, weil es dem Urin fäulniswidrige Eigenschaften erteilt und so indirekt eine Ausdehnung des infektiösen Prozesses hemmt. Die Hauptindication für Urotropin ist nach Mendelsohn die Pyelitis, während dasselbe nach Cohn bei tuberculöser und gonorrhoischer Cystitis unwirksam ist.

Orthoform und Tannopin als Mittel gegen Blasenkatarrh haben sich nicht bewährt. Bei haemorrhagischer Syphilis sah Kramer vom Methylenblau auffallende Erfolge.

Als Diuretica sind Harnstoff und Apocyneum cannabinum unsicher.

9. Gynaekologie und Geburtshülfe.

Alumnolinjectionen und lösliche Silberstäbchen wurden bei Endometritis empfohlen. Mit Protargol heilt Fürst in drei Wochen die weibliche Gonorrhoe. Extractum Gossypis herbacii empfahl Mironow gegen Gebärmutterblutungen entzündlichen Ursprungs, Extr. fluid. kolae Hase gegen Wehenschwäche. Der Wirkung der Somatose auf die Brustdrüse wurde bereits gedacht. Ovarin gegen Dysmenorrhoe (Kleinwächter), Tinct. Leuceis Jacobaea gegen funktionelle Amenorrhoe (Fothergill).

10. Augen- und Ohrenkrankheiten.

Mydriatica: Euphthalmin, Scopolaminum hydrobromicum. Gegen Trachom. Jod in statu nascendi, Ichthyol.

Gegen Conjunctivitis und Blennorrhoe: Protargol (Darin und viele andere). Gegen Lideczem Theatrinsalben und Xeroform. Merkwürdig ist die Wirkung des Extr. suprarenale auf die Gefässinjection des Auges. Das Allerseltsamste aber ist die Organotherapie bei Netzhautablösungen, gegen welche Lagrange das Oculin (Ochsenaugen) empfohlen hat!

In der Ohrenheilkunde sind zu nennen Extr. Cimicifugae racemosae gegen Ohrensausen und Wasserstoffsuperoxyd gegen Otitis media (Cozzolino).

Damit glauben wir im wesentlichen den Katalog der diesjährigen neuen Arzneimittel erschöpft und im ganzen richtig den Wert oder Unwert der einzelnen Medikamente angedeutet zu haben. Heutzutage kann die Bedeutung eines Arzneimittels nur für den Augenblick abgeschätzt werden und empfängt erst im Verlaufe von Jahren zutreffende Beurteilung. Ueber die grossen Schwierigkeiten, welchen diese letztere unterliegt, orientirt ganz vortrefflich die Einleitung zu dem „Lehrbuch der klinischen Arzneibehandlung“ von Penzoldt (4. Aufl. 1897). Dieses Buch darf als die augenblicklich beste Darstellung der Arzneimittellehre für Praktiker bezeichnet werden.

Anatomie.

M. Blumberg u. B. Heymann, Breslau. **Ueber den Ursprung, den Verlauf und die Bedeutung der glatten Muskulatur in den Ligamenta lata beim Menschen und bei den Säugetieren.** Ach. f. Anat. u. Phys. 1898. Anat. Abth. Heft 4 u. 5.

Eine gekrönte Preisschrift, welche sich durch klaren Text und gute Abbildungen auszeichnet. Auf die Befunde an zahlreichen Säugetierarten, welche die Verhältnisse beim Menschen teils erhärten, teils ergänzen und verständlicher machen, kann hier nicht eingegangen werden. Berücksichtigt sind die Plica diaphragmatica, des Lig. ovarii inferius und des Lig. inguinale (spätere Lig. teres uteri). Die beiden letzteren haben ihre Insertionspunkte an der Tube einander genau gegenüber, und auch die in ihnen enthaltene glatte Muskulatur hängt unmittelbar miteinander zusammen. Frohse-Jena.

A. Tschermak, Leipzig. **Ueber den centralen Verlauf der aufsteigenden Hinterstrangbahnen und deren Beziehungen zu den Bahnen im Vorderseitenstrang.** Arch. f. Anat. u. Phys. 1898. Heft 4 u. 5.

Der im neurol. Centralblatt erschienenen und in Heft 4 dieser Zeitschrift bereits refe-



rierten Mitteilung folgt jetzt im Archiv die ausführlichere Beschreibung mit Figuren. Die eigenen Untersuchungen stellte Verfasser an jungen Katzen an, bei denen er nach halbseitiger Zerstörung der medullaren Kerne des Gollschen und Burachschen Stranges den Markscheidenzerfall durch Osmiumsäurefärbung beobachtete und legte dadurch auch für die Tiere ein gekreuztes centrales Rindengebiet für die Hinterstrangbahnen des Rückenmarks fest; nach Verf. entspricht die Fissura coronalis der Katze der Rolandoschen Centralfurche des menschlichen Gehirns. — Ueberhaupt wird diese Arbeit vor allem durch die ausführliche, historische und kritische Betrachtung der Verhältnisse beim Menschen lesenswert.

Frohse-Jena.

A. Barbieri. **Die Innervation der Arterien und Capillaren.** Journ. de l'anatomie et de la phys. XXXIV. année. 1898. No. 5.

Verf. untersuchte vermittels der raschen Golgimethode die Nervenendigung in den Gefässen des jungen Hundes. Die Nerven bilden in der Media der grossen Arterien einen mehr oberflächlich an der Adventitia und einen tiefer, in der Nähe der Intima gelegenen Plexus. Beide sind durch zahlreiche Aeste mit einander verbunden. Ganglienzellen, wie sie von Beale, Lehmann und Bremer beschrieben worden sind, fanden sich niemals. Das, was jene beschrieben haben, sind wahrscheinlich Pigmentzellen gewesen. Die Gehirnarterien scheinen frei von Nerven zu sein. Die feinsten Nervenfasern enden mit kleinen Knöpfchen.

Krause-Berlin.

M. Cavalié. **Innervation des Zwerchfells durch die Intercostalnerven bei Säugetieren und Vögeln.** Journ. de l'anatomie et de la physiol. XXXIV. année. 1898. No. 5.

Das Zwerchfell wird beim Menschen und den Säugetieren sowohl durch den Nerv. phrenicus, als auch die Nerv. nerv. intercostales innerviert und zwar beteiligen sich beim Menschen an der Innervation der VII., VIII. und IX. Nerv. intercostalis. Dieselben sind motorische Nerven; durchschneidet man sie beim Hund, so tritt fettige Degeneration der zugehörigen Muskelfasern auf. Es wurden dann auch beiderseits der Nerv. phrenicus durchschnitten und dann die erwähnten Intercostalnerven gereizt. Es zeigten sich auch hier Bewegungen des Zwerchfells.

Krause-Berlin.

A. Primrose, Toronto. **Ein Fall von Uterus masculinus mit Kryptorchismus und Sarkom eines Hodens.** Journ. of anatomy and physiology. Vol. XXXIII. Oktober 1898.

Bei einem jungen Manne, der äusserlich nur durch den Kryptorchismus auffallend war, entwickelte sich in einem Vierteljahre am inneren linken Leistenringe ein grosser Tumor. Tod wenige Stunden nach versuchter Operation. — Linker Hoden ganz in einem kopfgrossen Rundzellensarkom aufgegangen, rechter Hoden normal, auch mikroskopisch; keine Vesiculae seminales und Ductus deferentes; dafür ein 7 cm langer Uterus und eine fast 5 cm lange Vagina oberhalb der Prostata. Menstruation war nicht beobachtet. — Die weitere historische und diesen Fall von Hermaphroditismus klassifizierende Beschreibung kann hier nur kurz erwähnt werden.

Frohse-Jena.

Physiologie.

M. Lewandowsky. **Ueber Schwankungen des Vagusstromes bei Volumänderungen der Lunge.** Pflügers Arch. Bd. 73. Heft 5 u. 6. pag. 288.

Die geistvolle und fast allgemein acceptierte Hering-Breuersche Theorie der Atmung besagt bekanntlich, dass bei jeder inspiratorischen Erweiterung des Thorax durch die hierbei verursachte Zerrung der peripherischen Vagusendigungen ein Reiz auf die exspiratorischen Vagusfasern ausgeübt werde, während andererseits durch den bei dem exspiratorischen Collaps der Lungen ausgeübten Reiz inspiratorische Wirkungen ausgelöst würden. Diese Theorie bezeichnet man als die sog. „Selbststeuerung der Atmung." Verf. hat in der vorliegenden Arbeit für den ersten Teil dieser Hypothese einen sehr interessanten experimentellen Beweis erbracht, er beobachtete nämlich, dass der Eigenstrom des am Halse durchschnittenen Vagus bei jeder inspiratorischen Erweiterung des Thorax eine deutliche negative Schwankung aufwies: ein Beweis, dass durch diesen mechanischen Akt eine Reizung des Vagus im Sinne obiger Theorie thatsächlich verursacht wird. — Bei dem exspiratorischen Lungencollaps liess sich eine zweite negative Schwankung des Vagusstromes nicht feststellen und hält daher Verf. den zweiten Teil der Hering-Breuerschen Theorie noch nicht für genügend bewiesen.

Connstein-Berlin.

A. Biedl u. M. Reiner. **Studien über Hirncirculation und Hirnödem. I) Ueber das Vagus-Phänomen bei hohem Blutdruck.** Pflügers Arch. Bd. 73. Heft 9. pag. 385.

Es ist eine bekannte und teleologisch wohl verständliche Thatsache, dass mit steigendem Blutdruck die Herzschlagfolge abnimmt. Dieses Phänomen kommt, wie als bewiesen angesehen werden kann, durch Vaguswirkung zustande. Die weiteren physiologischen Bedingungen der Erscheinung zu eruieren, stellten sich die Verf. als Aufgabe. — In der vorliegenden ersten Mitteilung polemisieren die Autoren in erster Linie gegen von Cyon, der, wie seine mehrfachen, auch an dieser Stelle referierten neueren Arbeiten lehren, auf dem Standpunkte steht, dass die Bahnen, welche von der Peripherie zum Vaguscentrum verlaufen, die Hypophysis cerebri passieren, welche gleichsam ein Reflexcentrum hierfür darstelle. Diese Behauptung suchte von Cyon durch zahlreiche Reizungs-



und Exstirpationsversuche zu erweisen: die Verf. haben so gut wie nichts hiervon bestätigen können und kommen zu dem negativen Resultat, dass die Hypophysis einen wichtigen Faktor in der Bahn der zum Vaguscentrum ziehenden Fasern nicht abgiebt. — Positive Erklärungsversuche für das Phänomen werden für späterhin in Aussicht gestellt.

Connstein-Berlin.

Tuffier u. Hallion. **Chloroformsyncope. Wiedererweckung zum Leben durch rhythmische Compression des Herzens.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 29. X. 1898.

Ein Hund wird aufgebunden und so tief mit Chloroform betäubt, dass der Puls und die Atmung vollkommen verschwindet. Nach etwa einer Minute wird die Haut über dem Herzen gespalten und die Rippen auseinandergezogen; das Herz liegt völlig unbeweglich vor den Augen des Operateurs. Das Herz wird nunmehr zwischen die Finger der rechten Hand genommen und $^1/_2$ Minute lang vorsichtig massiert. Dann beginnt dasselbe spontan wieder zu schlagen, zuerst langsam, dann schneller, die Atmung stellt sich wieder ein, die Brustwunde wird geschlossen, das Tier lebt. — Die Verf. halten die Methode auch beim Menschen unter Umständen für anwendbar.

Connstein-Berlin.

K. Petren, Lund. **Ueber das Vorkommen von Harnsäure im Blute bei Menschen und Säugetieren.** Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 41. Heft 4/5. 1898.

Eine normale Harnsäureausscheidung beweist eine normale Produktion. Die Vermehrung der Harnsäure im Blute trotz „normaler“ Ausscheidung kann nur auf eine Retention zurückgeführt werden, auf eine Herabsetzung der Nierenfunktion. Allerdings giebt es auch eine Harnsäurevermehrung im Blute trotz gesteigerter Harnsäureausscheidung wie bei Leudaemie und perniciöser Anaemie. Hier wäre kann vermehrte Bildung oder verminderte Zersetzung anzunehmen. Doch bedarf dies noch näherer Untersuchung.

Bloch-Berlin.

E. Meyer. **Ueber das Verhalten und den Nachweis des Schwefelwasserstoffes im Blute.** Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. Bd. 41. Heft 4/5. 1898.

Der chemische Nachweis des Schwefelwasserstoffes im Blute ist empfindlicher als der spektroskopische. Der Schwefelwasserstoff befindet sich zunächst in der Blutflüssigkeit in lockerer Bindung oder absorbiert, leicht eliminierbar oder oxydierbar und kann so zur Erzeugung der Vergiftung vollkommen genügen.

Bloch-Berlin.

K. Morishima. **Ueber die Schicksale des Haematin-Eisens im tierischen Organismus.** Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. Bd. 41. Heft 4/5. 1898.

Das Eisen des subkutan oder intravenös injicierten Haemins wird im Organismus zurückgehalten, wahrscheinlich in der Leber, weil dieses Organ das Eisen aus dem Haematin in das Ferratin überzuführen und letzteres in sich aufzuspeichern vermag. Andere Organe, wie Milz und Muskeln, erzeugen auch aus dem Haemin kein Ferratin.

Bloch-Berlin.

E. Faust. **Ueber das Glutolin, ein Albuminoid des Blutserums.** Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 41. Heft 4/5. 1898.

Das Glutolin ist kein eigentlicher Glutinkörper, sondern muss als eine Zwischenstufe zwischen den letzteren und den wahren Eiweisskörpern angesehen werden. Man darf in Beziehung auf die physiologische Bedeutung des Glutolins vermuthen, dass es die Muttersubstanz ist, aus der das Bindegewebe und alle übrigen leimgebenden Bestandteile der Gewebe entstehen.

Bloch-Berlin.

A. Chassevant u. Ch. Richet. **Ueber die Abwesenheit des harnstoffbildenden Ferments in der Vogelleber.** Compt. rendus de la soc. de biolog. 22. X. 1898.

Die Verfasser haben in ihren früheren Untersuchungen festgestellt, dass die Leber des Säugetiers ein Ferment enthält, welches Harnsäure (harnsaures Natron) in Harnstoff überzuführen vermag. Um das experimentum crucis zu machen, forschten die Verf. nunmehr auch in der Leber des Vogels nach diesem Ferment, indem sie dabei von der Ueberlegung ausgingen, dass der Vogel, welcher bekanntlich keinen Harnstoff produciert, dieses Ferment entbehren könne und müsse. Und wirklich, in den quantitativen Untersuchungen zeigte sich, dass die Leber der Vögel (Ente) völlig frei von jenem harnstoffbildenden Ferment ist.

Connstein-Berlin.

I. Munk. **Ueber den Nachweis des Gallenfarbstoffes im Harn.** Arch. f. Anat. u. Phys. 1898. Heft 4. pag. 361.

Verfasser vergleicht die verschiedenen, zum Nachweis des Gallenfarbstoffes im Harn angegebenen Methoden und kommt zu dem Resultat, dass nur drei derselben eine selbst für klinische Zwecke genügende Genauigkeit besitzen: die Gmelinsche Probe (Ueberschichten einer Spuren von salpetriger Säure enthaltenden Salpetersäure mit Harn — Farbenwechsel grün, rot, violett, blau —), die Rosinsche Probe (Ueberschichten einer 1% alkoholischen Jodlösung mit Harn — grüner Ring —) und vor allem die Huppertsche Probe. Letztere ist die bei weitem schärfste und genügt noch zum Nachweis von $^1/_{10}$ mg Bilirubin pro 100 ccm Harn. Sie wird am besten wie folgt ausgeführt: man macht den Harn mit einigen Tropfen Sodalösung alkalisch und versetzt tropfenweise mit Chlorcalciumlösung, so lange noch ein Niederschlag entsteht, filtriert letzteren ab, wäscht aus, bringt ihn in ein Reagenzglas, überzieht ihn mit Alkohol und löst ihn durch Zusatz von Salzsäure unter Umschütteln. Kocht man die klare Lösung, so wird dieselbe bei Gegenwart von Gallenfarbstoff grün bis blau,



bei dessen Abwesenheit bleibt sie farblos. — Die Reaktion ist auch für eiweisshaltigen Harn anwendbar. Connstein-Berlin.

S. Rosenberg. **Die physiologischen Folgen der Gastroenterostomie.** Pflügers Arch. Bd. 73. Heft 9. pag. 403.

Verf. untersuchte auf experimentellem Wege die Folgesymptome, welche die künstliche Anlegung einer Fistel zwischen pars pylorica des Magens und Jejunum auf die Ausnützung der Nährstoffe und auf das Befinden der Versuchstiere hat. Er kam dabei zu dem Resultat, dass einerseits die Ausnützung sämtlicher Nährstoffe (Eiweiss, Fett, Kohlehydrate) leidet und dass andererseits bei den Versuchstieren sich eine ganz besondere Neigung zum Erbrechen bemerkbar macht. Die letztere Thatsache wird dadurch erklärt, dass der durch die ana- und katastaltischen Darmbewegungen hin und her bewegte Darminhalt nicht mehr, wie unter normalen Umständen, an dem geschlossenen Pylorus einen Widerstand findet, sondern durch die stets offene Fistel in den Magen eindringe und hier, nach bekannten klinischen Erfahrungen, Erbrechen verursache. — Die verminderte Ausnützung der Nährstoffe erklärt Verf. dadurch, dass der Mageninhalt in grösseren Portionen als sonst in den Darm hinübertrate und dabei auch grössere Mengen Salzsäure als sonst in den Darminhalt befördere. Nun verlangsamt bezw. vernichtet die Salzsäure bekanntlich die Wirkung des tryptischen und des amylolytischen Pancreasferments und auch die Fettspaltung und -Emulgierung geht bekanntlich nur in alkalischer Lösung vor sich.

Die praktischen Konsequenzen der vorliegenden sorgfältigen und wichtigen Untersuchung liegen ohne weiteres auf der Hand, insbesondere wenn man die Art der Grundleiden bedenkt, welche den Chirurgen meist zur Vornahme der Gastroenterostomie beim Menschen veranlassen. Connstein-Berlin.

Pathologische Anatomie.

Ziegler. **Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie.** 9. Auflage. Jena 1898.

Die schnelle Folge dieser 9. Auflage auf die 8. zeugt von der Verbreitung des Werkes, die ungeschwächt fortdauert, trotzdem eine ganze Reihe anderer Lehrbücher auf demselben Gebiete erschienen sind. Die Abbildungen sind um fast 100 vermehrt, viele alte durch bessere ersetzt. Trotzdem ist der Umfang des Werkes nicht gewachsen. Viele Kapitel z. B. des Herzens, der Gelenke, der Haut sind gänzlich umgearbeitet. Fast überall haben die durch die Fortschritte bedingten Ergänzungen stattgefunden. Es ist daher zu erwarten, dass diese neue Auflage auch, wie die früheren, ihren Weg machen wird.

Hansemann-Berlin.

Cobbet u. Melcome. **Ueber den direkten Einfluss der Entzündung auf die lokale Widerstandsfähigkeit der Gewebe gegenüber der Infektion.** Zieglers Centrbl. 1898. No. 20.

Verfasser experimentierten an Tieren in der Weise, dass sie ein Erysipel am Ohr erzeugten und nach Ablauf desselben aufs neue impften, sowohl an dem gesunden, wie an dem vorher erkrankten Ohr. Sie fanden eine lokale relative oder absolute Immunität, die sie nicht für specifisch halten, denn dieselbe tritt auch ein, wenn die Entzündung durch chemische oder technische Mittel erzeugt werde. Gegen sehr virulente Bakterien (z. B. gegen Milzbrand) genügt die Immunität nicht.

Hansemann-Berlin.

Kockel. **Die mikroskopischen Vorgänge beim Nabelschnurabfall und ihre Verwertung zur Bestimmung der Lebensdauer Neugeborener.** Zieglers Beiträge. Bd. 24. S. 231.

Da es bisher nicht gelang, sichere Kriterien für die Lebensdauer eines Neugeborenen aufzufinden, so suchte Verf. solche in den Vorgängen des Nabelschnurabfalles nachzuweisen. Schon eine Stunde nach der Geburt findet sich eine zellige Infiltration an der Nabelschnurbasis, aber nur in den alleroberflächlichsten Lagen. Das ist wichtig, denn weitergehende Infiltrationen kommen auch bei todtgeborenen Früchten vor. Innerhalb der ersten 4 Lebensstunden nimmt die Infiltration zu, wird um die Nabelschnurbasis ringförmig und greift etwas mehr in die Tiefe. Während des ersten Tages ist eine Ausbreitung der Infiltration nach der Nabelschnurachse hin zu beobachten. So bildet sich eine infiltrierte Platte, durch die das bleibende Gewebe gegen das abzulösende begrenzt wird und die im Laufe des 2. Tages noch deutlicher wird. Im weiteren Verlauf treten grössere Schwankungen in der Erscheinung auf. So können die Veränderungen am dritten Tage diejenigen vom 2. Tage nur wenig oder gar nicht übertreffen, oder es beginnt der Kernverlust und die Auffaserung der Sulze.

Hansemann-Berlin.

G. Klein. **Die Geschwülste der Gartnerschen Gänge.** Virchows Arch. Bd. 154. S. 63.

Die Wolffschen Gänge persistieren beim Weibe selten und werden dann als Gartnersche Gänge bezeichnet. Sie verlaufen vom Parovarium längs der Tuben, biegen dann nach unten um, senken sich in der Höhe der inneren Cervixmündung in die Muskulatur des Uterus, in der sie bis zur Portio verlaufen. Dann umgehen sie in einem Bogen das Scheidengewölbe und gelangen längs der Scheide beiderseits bis zum Hymen, wo sie münden. Rudimente dieser Gänge sind häufiger vorhanden. Aus denselben können sich bilden: Cysten mit oder ohne papilläre Wucherungen, Cystomyome, Cystadenome, reine Adenome. Ob Carcinome sich daraus entwickeln können, ist bisher nicht erwiesen. Verf. teilt einen Fall dieser Art mit, den er aber selbst für zweifelhaft erklärt.

Hansemann-Berlin.

E. Kaufmann. **Untersuchungen über das sogenannte Adenoma malignum, speziell dasjenige des Cervix uteri, nebst Bemerkungen über Impfmetastasen in der Vagina.** Virchows Arch. Bd. 154. S. 1.

Genaue Beschreibung eines Falles, aus dem hervorgeht, dass die adenomatöse Struktur in typisch carcinomatöse Form sich umbildet. Es ist überhaupt sehr zweifelhaft, ob es ein reines Adenoma malignum, wie es die Gynäkologen beschreiben, giebt. Jedenfalls liegt keine Veranlassung vor, eine besondere Geschwulstform daraus zu konstruieren und den Carcinomen gegenüber zu stellen. In Bezug auf die Metastase in der Vagina konnte Verf. nachweisen, dass es sich hier nicht um Impfmetastasen handelt, sondern Metastasen durch die Lymphbahnen. Die Impfmetastasen werden jedenfalls viel häufiger nach der makroskopischen Betrachtung angenommen, als sie wirklich existieren.

Hansemann-Berlin.

Baron u. Castaigne. **Beitrag zum Studium der Pathogenese der Eklampsie.** Arch. de méd. expér. et d'anat. path. Tm. X. pag. 693.

Ausgehend von der Möglichkeit, dass die Eklampsie fötalen Ursprunges sei, haben die Verfasser Untersuchungen angestellt, dahingehend, ob überhaupt Substanzen vom Foetus auf die Mutter übergehen. Sie haben zu diesem Zweck Injektionen in das Annios und in den Foetus gemacht und gefunden, dass diese Substanzen in die Mutter übergehen, vom Foetus leichter als vom Annios, und besonders leicht, wenn der Foetus am Leben bleibt. Stirbt der Foetus ab, so gehen die Substanzen nicht in die Mutter über. Daher erklärt sich, dass das Absterben des Foetus die Gefahren der Schwangerschaft und speziell der Eklampsie beseitigen kann.

Hansemann-Berlin.

Kedrowsky. **Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von Cystitis emphysematosa.** Zieglers Centrbl. 1898. No. 20.

Eine Frau starb an Uraemie nach der Geburt (klin. Diagnose Eklampsie) und zeigte in der Blase die im Titel angegebene Veränderung. Verf. konnte daraus einen charakteristischen Coccobacillus züchten, der sich von Colonbacillen unterscheidet. Er hält denselben für den Erreger der Krankheit. Obwohl er durch denselben bei Tieren nur eine hämorrhagische Entzündung ohne Gasbildung erzeugen konnte, so bezeichnet er dies Krankheitsbild doch mit dem bei der Frau gefundenen im ganzen identisch (!).

Hansemann-Berlin.

Kramsztyk und Ciaglinski. **Bluterguss im Gehirn eines Kindes, Gehirn-Geschwulst (Apoplexia cerebri, Gliosarcoma teleangiectaticum).** Virchows Arch. Bd. 153. S. 401.

Bei einem 6jährigen Mädchen traten Gehirnsymptome auf, die zu keiner sicheren Diagnose führten. Verfasser mussten daher ihre Zuflucht zur Sektion nehmen, die den in dem Titel ausgedrückten Befund ergab.

Hansemann-Berlin.

Anchez u. Chavannaz. **Gutartige peritoneale Infektionen.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 22. X. 1898.

In fünf Fällen von Laparotomie wegen Tumoren haben die Verf. teils die in der Peritonealhöhle befindliche Flüssigkeit, teils das durch ein eingelegtes Drainrohr sich entleerende Sekret bakteriologisch untersucht: in allen Fällen wurden Mikroorganismen und zwar meist Staphylococcen gefunden. Verf. schliesst daraus, dass trotz aller angewandten Vorsicht seitens des Operierenden die Infektion der Bauchhöhle gar nicht zu vermeiden ist (dass das Peritoneum bei Beginn der Operation keimfrei war, lehrten besondere Kontrollversuche), dass jedoch die Infektion sich durchaus nicht in allen Fällen klinisch bemerkbar machen muss.

Connstein-Berlin.

A. Birch-Hirschfeld. **Ueber das Eindringen von Darmbakterien, besonders des Bakt. coli commune in das Innere von Organen.** Zieglers Beiträge. Bd. 24. S. 304.

Verf. kommt zu folgenden Resultaten: Das Eindringen des Bakt. coli commune in innere Organe während des Lebens ist bei intaktem Darm unwahrscheinlich. Doch ermöglichen anscheinend schon geringe Läsionen des Epithels eine Einwanderung. Auch ohne nachweisliche Läsion des Darmepithels ist eine agonale Einwanderung der Bakterien zuzugeben. Meist schon 10 Stunden nach dem Tode findet man die Bakterie in Leber, Niere, Milz, Pfortader, Herzblut und Galle, und zwar unabhängig von etwa bestehenden Darmveränderungen. Bei seinen Versuchen stiess der Verf. bei mehreren nicht typhösen Leichen auf einen Bacillus, der dem Bakt. coli durchaus glich und sich von ihm nur durch die mangelnde Gasbildungsfähigkeit in Zuckeragar unterscheidet. Aus der Virulenz des aus der Leiche gezüchteten Bakteriums coli lässt sich kein Schluss auf seine Pathogenität intra vitam machen.

Hansemann-Berlin.

Leredde und Thomas. **Generalisierte Sclerodermie.** Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. Tm. X. 1898. pag. 665.

Bei einem 40jährigen, früher syphilitischen Manne hatte sich die Affektion im Verlaufe von 8 Jahren entwickelt, beginnend an den unteren Extremitäten und sich allmählich auf den ganzen Körper ausbreitend. Mikroskopisch fand sich die Epidermis atrophisch, die Papillen verstrichen, die Cutis sklerotisch. Verf. ist der Ansicht, dass die Affektion weder von den Nerven, noch von den Gefässen ausgeht, sondern dass es sich um einen krankhaften Process der Cutis handelt. Vielleicht hat die Syphilis in diesem Falle eine Rolle in der Aetiologie gespielt.

Hansemann-Berlin.

K. Schuchardt. **Ein Beitrag zur Kenntnis der syphilitischen Mastdarmgeschwüre.** Virchows Arch. Bd. 154. S. 46.

Nachdem man früher annahm, dass die strikturierenden fistulösen Mastdarmgeschwüre



syphilitischer Natur seien, erhoben sich später dagegen Bedenken, und man kam schliesslich dazu, sie auf anderer, namentlich gonorrhoischer Basis entstanden zu denken. Verf. tritt auf Grund histologischer Untersuchungen für die alte Ansicht ein. Der eine vorliegende Fall ist zweifellos als ein syphilitischer anzusehen. Ob deshalb alle übrigen auch syphilitisch sind, ist dadurch nicht erwiesen. Die Thatsache, von der ursprünglich die Zweifel ausgingen, dass nämlich fast ausschliesslich Frauen an der Affektion erkranken, wird vom Verfasser nicht weiter berührt.

Hansemann - Berlin.

Gaucher u. Sergent. **Anatomische Pathologie und Pathogenese des Molluscum contagiosum.** Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. Tm. X. 1898. pag. 657.

Verfasser verteidigen die Ansicht Renants, dass das Molluscum contagiosum seinen Ursprung von den Talgdrüsen nimmt und daher sehr wohl als Acne bezeichnet werden kann. Dass ferner die Molluscumkörperchen keine Parasiten, sondern Zelldegenerationen sind, die aus einer epidermoidalen Umwandlung der Talgdrüsenzellen entstehen. Obgleich Referent die Ansicht der Verfasser teilt, so muss doch bemerkt werden, dass die Verfasser Beweise für ihre Anschauung nicht beibringen.

Hansemann - Berlin.

Innere Medicin.

Determann. **Klinische Untersuchungen über Blutplättchen.** Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 61. pag. 365.

Verf. hat bei einer grossen Anzahl chronisch Kranker die Zahl der Blutplättchen festgestellt, und sie vornehmlich in den Fällen erheblich vermehrt gefunden, bei denen ein Zerfall roter Blutkörper (Anämie, Kachexie etc.) statt hat. Er hat ferner in überlebend aufbewahrtem Blut von Menschen und Tieren die Entstehung von Blutplättchen durch Abschnürung aus roten Blutkörperchen verfolgt und damit die von Arnold am Tierblut beobachteten Abschnürungsprocesse auch für den Menschen bestätigt. Die Zahl der Blutplättchen lässt nach seinen Ausführungen einen Schluss auf die Widerstandsfähigkeit der roten Blutzellen zu, sie ist der Ausdruck für den Grad des Zerfalles derselben, daher im allgemeinen diagnostisch und prognostisch verwertbar, nicht für bestimmte Krankheiten charakteristisch.

Strube - Berlin.

Cherchevsky. **Ueber ein neues Zeichen der Sklerose des Aortenbogens.** La sem. méd. No. 51. 1898.

Verf. will beobachtet haben, dass durch mechanische Reize (Beklopfen mit dem Perkussionshammer) der Anfangsteil der Aorta zu einer Erweiterung gebracht werden kann, die sich perkussorisch durch Verbreiterung der Dämpfung der Aortenwurzel wahrnehmen lässt. Bei Arteriosklerose bleibt infolge der mangelnden Elastizität der Gefässwandung diese Verbreiterung aus, die er daher als wichtiges Kriterium für die Diagnose der Arteriosklerose ansieht.

Strube - Berlin.

F. Gintl, Karlsbad. **Ueber das Verhalten des Pepsins bei Erkrankungen des Magens.** Arch. f. Verdauungskrankh. IV, 3.

Vf. bediente sich bei seinen Untersuchungen der Hammerschlagschen Methode, die darin besteht, dass man von einer ca. 0,4% H Cl enthaltenden 4%igen Eiweisslösung 2 Proben zu je 40 ccm nimmt, — die eine mit 5 ccm des zu untersuchenden Magensaftes, die andere mit 5 ccm destillierten Wassers versetzt, — — beide eine Stunde im Brütofen bei Körpertemperatur stehen lässt, — dann mittelst des Essbachschen Albuminimeters den Eiweissgehalt und aus der Differenz beider die verdauende Kraft und damit die Menge des in der magensafthaltigen Lösung vorhandenen Pepsins bestimmt. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die Hammerschlagsche Methode eignet sich vorzüglich zum Gebrauche für die Kliniker und Praktiker. 2. Bei normaler Verdauung schwanken die Werte für das Pepsin in ziemlich engen Grenzen, zwischen 86 und 96%. 3. Selbst bei Herabsetzung der freien H Cl bis auf Null und darunter (Salzsäure defizit) können sich noch relativ hohe Pepsinwerte ergeben. 4. Bei Fällen von Ulcus, Hyperacidität, Ptosis, bei Chlorose, Anämie und Neurasthenie lässt sich ein typisches Verhalten des Pepsins nicht feststellen. 5. Bei Carcinom findet man die verschiedensten Werte für Pepsin; bei Carcinom auf der Basis eines Ulcus ist, annalog dem Verhalten der H Cl, eine Verminderung der verdauenden Kraft nicht nachweisbar. 6. Dasselbe Verhalten des Pepsins wie bei Carcinom findet sich bei Hypo- und Achylie.

Ullmann - Berlin.

Lebbin. **Ueber den Nährwert des Rindfleisches bei den gebräuchlichsten Zubereitungsarten.** Aerztl. Sachverständ.-Ztg. No 21. I. XI. 1898.

Durch Stoffwechsel-Versuche hat L. festgestellt, dass Rindfleisch am besten in der Form von Rauchfleisch ausgenutzt wird. Dann folgen der Reihe nach gebratenes Fleisch, Pökelfleisch, rohes Schabefleisch, gewelltes Fleisch, Suppenfleisch, geröstetes Fleisch.

Lehfeld - Berlin.

Achard. **Typhöse Pleuritiden.** La sem. méd. 19. X. 1898.

Pleuritis kann sich in verschiedenen Perioden eines Typhus einstellen und auf Grund verschiedener Aetiologie. Analog dem Pneumotyphus giebt es einen Pleurotyphus mit initialem meist serösem Erguss in die Pleura. Im späteren Verlauf tritt am häufigsten zu Beginn des Fieberrückgangs eine komplizierende Pleuritis ein, die nicht selten eitrig ist. Seröse sowohl wie eitrige Pl. sind meist durch den Typhus-

bazillus bewirkt. Die eitrige Pleuritis ist weniger stürmisch in den Erscheinungen als Strepto- und Pneumococcenempyeme, sie verläuft mehr subakut und gutartiger als Streptococcenempyem. Verf. hat die interessante Beobachtung gemacht, dass das Exsudat der Pleura agglutionierende Eigenschaften besitzt, sogar stärker agglutinieren kann als das Blutserum des betr. Kranken. Die Therapie besteht in Punktion bezw. Empyemoperation. Die Rippenresektion schiebt man zweckmässig hinaus, bis sich die Kräfte des Kranken zu heben beginnen. Strube-Berlin.

A. Strubell, Jena. **Ueber eine seltene Complication bei Masern (und Scharlach) Periostitis orbitae.** Münch med. Wochenschr. No. 42. 18. X. 1898.

Bei einem 16jähr. Kellnerjungen tritt am 10. Tage nach Ausbruch eines Masernexanthems, während Pat. schon fieberfrei ist und schuppt, plötzlich eine Temperatursteigerung auf 38⁸ und 40⁸ ein; weitere Symptome: Schmerzhaftigkeit und Schwellung am linken Auge; die Lider blaurot verfärbt, chemosis und protrusis bulbi. Augen- und Ohrenspiegeluntersuchung ergeben normale Verhältnisse. Am proc. mastoid. kein teigiges Oedem. Differentialdiagnose: Thrombose des sinus cavernosus resp. der Venen der Augenhöhle oder retrobulbäre Phlegmone, im günstigsten Falle: periostitis orbitae. Am 6. Tage Entfieberung, nazh 3 Wochen völlige restitutio. Der gutartige Verlauf liess die beiden ersten prognostisch sehr ernsten Annahmen unwahrscheinlich erscheinen. Es handelte sich also nach Verf. Ansicht um eine Augenhöhlenperiostitis nach Masern, die er für eine Metastase halten möchte. Eine ähnliche Augenaffektion wurde nach Ablauf eines Scharlach beobachtet. Therapie: warme Borumschläge. Engel-Berlin.

Rolleston und Marks. **Primäre maligne Erkrankung der Nebennieren.** Amer. journ. of the med. sciences. Oktober 1898.

Primäre Neubildungen der Nebennieren sind selten, aber ihr anatomischer Typus ist konstant durch ihre Neigung zu Hämorrhagien und Bildung von Pseudocysten. Meist handelt es sich um Sarkome, Carcinome sind seltener. Sie entstehen durchschnittlich im mittleren Lebensalter, sehr viel seltener als die Nierentumoren in der Jugend. Metastasen treten am häufigsten in der Leber auf. Addisonsche Krankheit ist gewöhnlich nicht mit diesen Neubildungen verknüpft. Klinisch bieten sie vielgestaltete Krankheitsbilder dar und sind schwer von Nierentumoren zu unterscheiden. Strube-Berlin.

Dieulafoy. **Le foie appendiculaire, Leberabscesse im Anschluss an Appendicitis.** La semaine méd. 9. XI. 1898.

Dieulafoy, von den internen Medicinern einer der eifrigsten Vorkämpfer für Frühoperation bei Appendicitis, bespricht in einer klinischen Vorlesung die multiplen Leberabscesse im Anschluss an Wurmfortsatzentzündung. Die Infektion der Leber kommt durch Thrombophlebitis der Pfortaderwurzeln und Pylephlebitis suppurativa zustande. Bakterium coli ist in fast allen Fällen der Erreger. D. nimmt an, dass bei der Appendicitis in der abgeschlossenen Höhle des Wurmfortsatzes eine Steigerung der Virulenz dieser Bakterien eintritt, welche die Infektion der Blutwege erleichtert. Es brauchen daher keine erheblichen lokalen Erscheinungen vorhanden zu sein, das perityphlitische Exsudat, der Durchbruch des Proc. vermiformis fehlen häufig. Die Leberaffektion tritt daher nicht selten im Anschluss an kleine Anfälle von Appendicitis auf, welche 8—14 Tage vor dem Beginne der Lebererscheinungen vorausgingen. Die Pylephlebitis verläuft mit septischem Fieber, Icterus und gastrointestinalen Störungen verschiedener Intensität, und ist immer tödlich. Nur frühzeitige Operation der Appendicitis kann das Entstehen dieser schweren Komplikation ausschliessen, die nicht mehr zu beeinflussen ist, nach ihrem Ausbruch. Strube-Berlin.

G. Hauser. **Zur Vererbung der Tuberkulose.** Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 61. S. 221.

Die vorliegende Arbeit enthält eine auf eingehenden Litteraturstudien und interessanten eigenen Versuchen basierte kritische Besprechung der Frage nach der Vererbung der Tuberkulose. Zweifellos ist durch Versuche an Tieren und einwandsfreie Beobachtungen aus der menschlichen Pathologie festgestellt, dass die Tuberkulose intrauterin auf den Fötus übergehen kann. Stets ist dabei aber eine sehr hochgradige Erkrankung der Mutter vorhanden, wobei, wie bei andern schweren Infektionskrankheiten die Keime auf dem Wege des Placentarkreislaufs in den fötalen Organismus gelangen und eine meist eigenartige Form portaler Tuberkulose hervorrufen. Für die überwiegende Mehrzahl der Fälle stellt die hereditäre Tuberkulose jedoch nur eine Vererbung der Disposition dar, welcher sich eine Infektion anschliessen muss. Diesen Satz entwickelt und verteidigt Hauser gründlich und geschickt, mit Hilfe seiner eigenen Tierversuche und Widerlegung der namentlich durch die Autorität Baumgartens vertretenen Ansicht, dass alle hereditäre Tuberkulose durch Eindringen der Keime im intrauterinen Leben veranlasst sei, dass die Krankheit nur im infizierten Körper oder selbst durch mehrere Generationen latent bleibe. Wenngleich der Begriff der hereditären Disposition sich in manchen Fällen dem tieferen Verständnis entzieht ist er doch nicht zu entbehren oder zu ersetzen. Er bedeutet eine grössere Empfänglichkeit und Hinfälligkeit gegenüber dem Tuberkelvirus und steht in Analogie mit individueller und hereditär überkommener Empfindlichkeit gegenüber andern bakteriellen oder chemischen Giften. Strube-Berlin.



Péron. **Untersuchungen über die Tuberkulose der Meningen.** Arch. gén. de méd. Oktober und November 1898.

Die Tuberkulose der Meningen ist in ihrem Charakter von der anatomischen Eigenart der Hirnhäute, einem grossen Lymphsinus vergleichbar, abhängig. Die Infektion erfolgt auf dem Blutwege. Entweder bildet sich dann eine herdförmige Tuberkulose aus, oder es erfolgt von dem embolisierten Gefäss aus ein Durchbruch in die Pia mater, wo hauptsächlich mit Hilfe des Liquor cerebrospinalis die Verbreitung erfolgt. Beim Tierversuch kann man nur durch Infektion des Arachnoidealraumes ein der typischen Meningitis tuberculosa entsprechendes Krankheitsbild erzeugen. Versuche mit Carmin ergaben, dass dann durch den Liquor cerebrospinalis die Verbreitung der Farbstoffkörner an die klassischen Prädilektionsstellen der Tuberkulose an Basis etc. erfolgt.

In zweiter Linie beschäftigt den Verf. die Frage nach der Todesursache bei Meningitis tuberculosa. Auf Grund von Versuchen mit Kulturen und Tuberkulin (alt und neu) hält er dieselbe für eine durch die Toxine des Tuberkelbacillen bewirkte Schädigung der nervösen Centra. Strube-Berlin.

A. Sicard. **Experimentelle meningitis tuberculosa nebst therapeutischen Versuchen.** Compt. rend. de la soc. de biolog. 29. X. 1898.

Verf. impfte Hunde durch subarachnoidealen Einstich in der Höhe des Lendenmarks oder des ersten Halswirbels mit Reinkulturen von Kochschen Bacillen und erzeugte dadurch bei denselben eine typische Meningitis tuberculosa cerebro-spinalis, der die Versuchstiere in kurzer Zeit erlagen. — Subarachnoidale Einspritzungen von Jodoformemulsion schienen einen bedeutenden therapeutischen Effekt auszuüben, wenigstens waren die in dieser Weise wiederholt behandelten Tiere noch nach 6 Monaten am Leben, während die nicht behandelten Kontrolltiere längst ausgegangen waren. Connstein-Berlin.

H. Stroebe, Hannover. **Ueber die Wirkung des neuen Tuberkulins T R auf Gewebe und Tuberkelbacillen.** Jena, 1898. G. Fischer.

St. untersuchte die Wirkungen des T R in mehreren auf das Eingehendste durchgearbeiteten Versuchsreihen. Die beiden ersten Reihen betreffen Meerschweinchen, welche mit Tuberkulose geimpft waren, die dritte solche, die, ohne tuberkulös inficiert zu sein, mit T R behandelt wurden. Die Versuche litten leider hie und da durch eine Erkrankung des Darmkanals der Versuchstiere, welche einen unzeitigen Tod derselben bedingte. — Die Resultate waren im Auszuge wie folgt: Eine Ausheilung der experimentellen Meerschweinchentuberkulose ist nicht erfolgt, es trat jedes Mal eine allgemeine Tuberkulose auf. Jedoch war eine gewisse Verlangsamung des Processes zu beobachten, insbesondere fehlten die sonst bei Meerschweinchen gekannten Nekrosen in Leber und Milz. Es ist insofern also eine entschieden günstige Wirkung des T R zu beobachten und es entwickeln sich in der Folge dieses eine Reihe von Rückbildungsprocessen, die zu narbigen Schrumpfungen führen. St. fasst diese Vorgänge als eine Folge der herabgesetzten Virulenz der Tuberkelbacillen, auf die also das T R einwirke. Es ist jedoch zu bemerken, dass sich das Material aus jenen Herden bei weiterer Verimpfung als, wenn auch abgeschwächt, infektiös erwiesen hat. Verf. unterscheidet zwei Phasen der Wirksamkeit des T R. „Die erste, welche vorwiegend in das Frühstadium der Behandlung fällt, ist gekennzeichnet durch entzündliche und proliferative Vorgänge in den tuberkulösen Herden". Sie sind im ganzen an der Peripherie des tub. Herdes lokalisiert und stellen eine Art von lokaler Reaktion des Gewebes dar. Diese Erscheinungen sind beim T R weniger ausgeprägt als beim alten Tuberkulin, die Verschleppung von Keimen durch den Lymphstrom aus den entzündlich aufgelockerten Geweben ist daher auch weniger naheliegend. Die zweite Phase, welche bei wiederholter Behandlung mit der ersten sich vermischen kann, ist die der Heilung, ohne dass es jedoch während derselben gelingt, die Tuberkulose ganz aus dem Körper zu eliminieren. Es findet bei dieser Heilung eine Neubildung von Bindegewebe statt, die auch sonst bei tuberkulosen Meerschweinchen zu beobachten ist, jedoch in geringerer Ausdehnung. Bei dieser Gelegenheit weist St. auf die Ungleichartigkeit des fabrikmässig dargestellten T R hin.

Eine Immunisierung durch T R ist St. bei Meerschweinchen nicht gelungen.

Wir haben nur die wesentlichsten Punkte aus dem Buche angeführt, dessen Studium für die T R-Frage von grösstem Interesse ist.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Reille. **Sanatorien und Krankenhausbehandlung der Tuberkulösen.** Ann. d'hygiène publique. November 1898.

Nach dem augenblicklichen Stande der Phthiseotherapie haben die diätetischen Heilmethoden (gute Ernährung und frische Luft) die grössten Chancen bei der Behandlung der Lungenschwindsucht; der Arzt muss den Tuberkulösen in die bestmöglichen hygienischen Lebensbedingungen versetzen, um den Kampf mit der Krankheit erfolgreich führen zu können. Beim Reichen ist das nicht schwer: er geht schon im frühen Stadium in die klimatischen Kurorte. Der Minderbegüterte dagegen kommt erst mit vorgeschrittener Erkrankung zur Behandlung und bevölkert dann das Krankenhaus. Der Aufenthalt Tuberkulöser in den allgemeinen Krankenhäusern ist jedoch aus drei Gründen unangebracht: sie überfüllen die Krankensäle, sie können nicht die sorgsame Behandlung erfahren, die ihr Zustand erheischt und sie sind endlich eine Gefahr für die anderen Kranken. Deshalb hat schon der III. Kongress zum Studium der Tuberkulose im Jahre 1894 die Forderung aufgestellt, dass alle Tuberkulösen in Spezialkrankenhäusern behandelt

werden sollen. R. beschreibt nun einen solchen innerhalb von Paris im Krankenhause Boucicant erbauten Pavillon, mit 18 Betten für Männer, 14 für Frauen. 80—90 cbm Luftraum pro Bett. Beleuchtung mit Glühlampen, die eine Luftverschlechterung ausschliessen; Niederdruckdampfheizung, Ventilation mit Vorwärmung der frischen Luft; Tische, Betten und Stühle aus Eisen, Spucknäpfe in den Höfen und Korridoren, ausserdem für jeden Kranken einen Spucknapf aus Glas. Die Instruktion für Aerzte und Studierende besagt: vor dem Betreten des Pavillons ist eine besondere hygienische Kleidung anzulegen; jeder, der mit den Kranken zu thun hat, muss die Aermel aufgeschlagen haben und sich sorgfältig oft die Hände waschen, besonders auch vor dem Verlassen des Pavillons; er soll während seines Aufenthaltes im Saal nie etwas in den Mund nehmen; es darf nicht geraucht werden. Die Behandlung besteht in sorgfältiger Ernährung (Uebererernährung, Alkohol ist verpönt) und Luftgenuss, letzteren als Liegekur (mindestens 7 Stunden am Tage) und Einatmung von ozonisierter Luft (2 Stunden täglich); von Zeit zu Zeit subkutane Injektionen von sterilisiertem Oel mit 1‰ Guajacol, letzteres um „das Medikament zu odorisieren.“ Hüttig-Berlin.

D. Kuthy, Budapest. **Ueber Lungenheil-Anstalten. Aus dem Werke: Die Therapie der Lungen-Tuberkulose in Sanatorien.** Wien u. Leipzig. Braumüller. 1898.

Ein Auszug aus einem grösseren ungarischen Werke, dessen Sprache stellenweise seine ausländische Provenienz erkennen lässt. Dasselbe unterscheidet sich von zahlreichen gleichartigen Werkchen über Notwendigkeit, Gründung und Organisation von Volksheilstätten für Schwindsüchtige vorteilhaft durch eine Kritik und Sachkenntnis zumal in klimatologischer Beziehung, welche man anderweitig vergeblich sucht Besonders interessant sind die statistischen Angaben über Schwindsuchtssterblichkeit in Ungarn.

Budapest hatte 1881 eine Sterblichkeit an Phthise von 77,3 auf 10000 lebende Einwohner; es übertraf in der Beziehung sogar Wien. Seitdem ist bis auf kleine Rückschläge eine bedeutende Verminderung eingetreten bis 92 mit 46,3 auf 10000 Lebende: in den letzten vier Jahren der Statistik war Stillstand eingetreten. Von Koranyi, der schon seit Jahren eine Besserung dieser Zustände anstrebt, berechnet für 94 die Zahl der in Ungarn lebender Phthisiker auf 400000 bei einer Einwohnerzahl von 15350000. Man sieht aus diesen Zahlen, dass die Tuberkulosesterblichkeit in Ungarn zweifellos nicht geringer, sogar grösser ist, als in den sämtlichen Kulturländern. Obgleich von der specifischen Heilkraft des Höhenklimas nicht überzeugt, giebt er einer mässigen Höhenlage für den Bau eines Sanatoriums den Vorzug; er fordert für den Ort der Anlage eines solchen reine Luft, sonnige Lage, Windschutz und Bewaldung in Uebereinstimmnng mit früheren Ausführungen des Referenten.

Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit organisatorischen Fragen und ist für uns weniger von Interesse.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Singer. **Ueber Salmiak-Inhalation.** Wien. med. Presse No. 38 u. 39. September 1898.

Singer empfiehlt warme Salmiak-Inhalationen bei akuten und chronischen Erkrankungen der Luftwege. Die Inhalation lässt sich jetzt mit dem in der Arbeit abgebildeten und genau beschriebenen Urbantschitschschen Apparat leicht und sicher ausführen.

Lehfeldt-Berlin.

R. Williams, Preston. **Der Einfluss anderer Krankheiten auf Krebs.** Edinburgh. med. journ. Oktober 1898.

Die Annahme von Lambotte u. a., dass mit Eiterung einhergehende Krankheiten bei Krebskranken selten seien, ist nach einer fast 400 Fälle umfassenden Statistik W.s unrichtig; von den von ihm operierten Krebskranken hatten 10% Erysipel gegen 4,6% bei anderweitig Operierten. Ebenso wenig bestätigte sich die weitere Annahme Lambottes, dass Krebskranke vor dem Ausbruch ihres Leidens selten an suppurativen Krankheiten leiden. Die Heilerfolge von Erysipel-Impfungen sind zumeist auf diagnostische Irrthümer zu beziehen. Wenn jedoch einmal Stillstand des Leidens eintrat, so war dafür nicht die spezifische Wirkung des Erysipels verantwortlich zu machen, sondern die durch jene Krankheiten, welche eine Schwächung des Organismus erzeugen, bedingte Herabsetzung der Gesamtvitalität; daher denn auch der Ausbruch von Tuberkulose, Abort etc. ähnliche Herabsetzung der Wachstumsenergie der bösartigen Tumoren hervorruft. — Das Verhältnis der Tuberkulose zum Krebs fasst W. in der Weise auf, dass diejenigen Individuen aus zur Tuberkulose disponierten Familien, welche dieser Disposition nicht erliegen, später besonders zu Krebs neigen.

Blumenfeld-Wiesbaden.

Hirt, Breslau. **Ueber chronischen Morphinismus und dessen Behandlung ausserhalb einer Anstalt.** Wiener med. Presse. No. 43 u. 44. Oktober 1898.

Ausserhalb der Anstalt behandelt H. nur Patienten, die weniger als $\frac{1}{2}$ gr pro die verbrauchen. Das Morphium muss sofort gänzlich entzogen werden. Alcoholica sind gegen die Folgen der Abstinenz wirkungslos. Am schwersten ist es, den Kranken über die ersten 3—4 Tage hinwegzubringen, in denen völliger Lebensüberdruss und Selbstmordgedanken den Patienten beherrschen. H. verwendet hier reichlich Chloral und Trional und hält den Kranken in fast ununterbrochenem Schlaf. Nach etwa 4 Tagen beginnt er mit Bädern und hypnotischer Suggestion, die bei konsequenter Anwendung fast stets Heilung erzielt.



Auch etwaige Recidive werden in gleicher Weise behandelt. Lehfeldt-Berlin.

G. Baer. **Beitrag zur Kenntnis der akuten Vergiftung mit verschiedenen Alkoholen.** Arch. f. Anat. u. Phys. 1898. Heft 4. pag. 283

Die Erklärung der Giftwirkung des käuflichen Alkohols ist von verschiedenen Gesichtspunkten aus versucht worden. Die einen Autoren sehen in dem Aethylalkohol selbst das toxische Agens, die anderen sehen in den dem Aethylalkohol fast stets vorhandenen höher siedenden Verunreinigungen (Butyl-, Propyl-, Amyl-Alkohol) das eigentlich giftige Prinzip. — Der Verf. nimmt in dieser Frage eine vermittelnde Stellung ein. Zwar giebt auch er auf Grund seiner Experimente zu, dass die Giftwirkung der Alkohole mit ihrem Siedepunkt steigt, so dass der Methylalkohol der ungiftigste, der Amylalkohol der giftigste ist, allein der Gehalt des käuflichen Branntweins an hoch siedenden Alkoholen ist stets ein relativ so unbedeutender, dass dieser allein die Giftwirkung nicht erklären kann, so dass man letztere auf den Aethylalkohol selbst, dessen toxische Dosis pro kg Kaninchen auf ca. 7,5 gr gefunden wurde, zurückführen muss. — Auch das Furfurol, dessen Vorkommen im Branntwein man wohl für dessen Giftigkeit verantwortlich machen wollte, kann wegen seiner äusserst geringen Menge hierfür kaum in Betracht kommen. Connstein-Berlin.

Janeway. **Zwei Anfälle temporärer Hemiplegie bei demselben Individuum als Folge des Gebrauchs von Wasserstoffsuperoxyd bei einem abgesackten Empyem der Pleura.** Amer. journ. of the med. sciences. Oktober 1898.

Der Titel besagt schon nahezu den Inhalt des geschilderten Falles. Die Hemiplegie einmal mit Aphasie trat bald nach der Ausspülung des Pleurasackes auf, schwand nach ca. einer halben Stunde ohne weitere Folgen. Verf. citiert noch 2 weitere Fälle aus der Litteratur mit Hemiplegie. Ausserdem giebt es zahlreiche Fälle, bei denen unter ähnlichen Bedingungen Konvulsionen beobachtet worden sind. Embolie hat man in tödlich verlaufenen Fällen vergeblich gesucht und daher den Vorgang als eine Reflexwirkung gedeutet. Der Verf. weist auf das Unzureichende dieser Erklärung hin und nimmt seinerseits eine vorübergehende Embolie an. In allen citierten Fällen trat das Ereignis ein bei Erzeugung eines gesteigerten Druckes im Empyemsack. Daher glaubt Verf., dass gasförmige Stoffe (Luft, Sauerstoff) in die Lungenvenen gepresst seien und zur Embolie geführt hätten. In seinem Fall nimmt er an, dass Sauerstoff sich aus dem Wasserstoffsuperoxyd entwickelt hätte. Lewins Beobachtung über Eintritt von Luft in die Nierenvenen von der Blase her, stützt seine Annahme. Strube-Berlin.

G. Strube. **Mitteilung über therapeutische Versuche mit Heroin.** Berl. klin. Wochenschr. No. 45. 1898.

Das Heroin, ein Substitutionsprodukt des Morphins, beeinflusst vorwiegend die Atmung im Sinne einer sedativen Wirkung. Für die therapeutische Anwenduug des Präparats kommen in Frage Zustände von Dyspnoe verschiedener Ursache, bei denen eine Verminderung der Atemfrequenz und Vertiefung der Atmung erstrebt werden soll, ferner die entzündlichen Bronchial- und Lungenaffectionen, bei denen durch Secretanhäufung Reizhusten und Atemnot bewirkt werden, und als Ursache schlafloser Nächte bekämpft werden sollen. In diesem Falle ist das Heroin oft von sehr günstiger Wirkung; der Hustenreiz wird vermindert, die Atmungszahl sinkt, oft tritt Beruhigung und Schlaf ein. Die Dosis beträgt 0,008—0,01 einmal oder wiederholt gegeben. Das Mittel ist wegen seiner besonderen Wirkung auf die Atmung in vielen Fällen als Ersatz des Codeins oder Morphins zu empfehlen. Zinn-Berlin.

H. Loeventhal, Moskau. **Serotherapie des Febris recurrens.** Dtsch. med. Wochschr. No. 43 und 44. 27. X. u. 3. XI. 1898.

L. hat eine grosse Zahl von Recurrensfällen mit einem von Gabritschewsky hergestellten Antispirochätenserum behandelt und erreichte damit, dass nahezu 50% der Fälle mit einem Anfall abschlossen und dass die durchschnittliche Behandlungsdauer um 1/6 verkürzt wurde. Sturmann-Berlin.

Anwendung tiefer Temperaturen zu Heilzwecken (Frigotherapie). Pharm. Centralhalle No. 41. 1898.

Bringt man nach Pictet den Menschen (sowie die grosse Mehrzahl der warmblütigen Tiere) in eine künstlich mit Hilfe flüchtiger Flüssigkeiten auf 100—110° unter Null abgekühlte Umgebung, einen sogen. „Kälteschacht" wobei man denselben mit dickem Pelzwerk einhüllt, so beobachtet man eine schnelle Erhöhung der Temperatur und der Pulsfrequenz, eine Veränderung der Nierensecretion in dem Sinne, dass die Phosphate, phosphorige Säure und Harnstoff sich in einigen Augenblicken fast um die Hälfte vermindern. — Die Frigotherapie soll ein vorzügliches Mittel sein, um das ganze Ernährungssystem beim Menschen zu erregen, und Pictet hegt bei deren Anwendung bei Neurasthenie, Magenkrampf und anderen Krankheiten die grössten Hoffnungen. Bloch-Berlin.

Neurologie und Psychiatrie.

V. Krafft-Ebing. **Arbeiten aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie.** Heft III. Leipzig, Barth.

Einige der Aufsätze haben allerdings heute nur noch ein historisches Interesse, aber sie geben doch im Zusammenhang mit den Aufsätzen neueren Datums einen Beweis, mit wie lebhaftem Eifer Verf. seit fast drei Jahrzehnten die klinischen Fragen der Psychiatrie bear-



beitet hat. Besonders wichtig sind unter den jüngst entstandenen Arbeiten die über Dämmer- und Traumzustände bei Neurasthenie und Alkoholismus. Unter dem Titel Ekmuesie ist auch eingehend noch einmal ein Phänomen besprochen, welches seiner Zeit nach einer Demonstration Kr.-Eb. auch in den Tageszeitungen vielfach erörtert wurde. Kr.-Eb. vertritt von neuem energisch seinen Standpunkt. Er glaubt, dass gewisse Personen vorübergehend in ihrem Bewusstsein in eine frühere Lebensperiode zurückversetzt werden könnten und dann auch Miene, Stimme, Handschrift, Gebahren dieses Lebensabschnittes annehmen. Es handelt sich nach seiner Ansicht dabei um einen psychischen Ausnahmezustand, in welchem die Persönlichkeit auf die Stufe des Unterbewusstseins gestellt erscheint, also in einer Art Somnambulismus sich befindet, der aber volle Freiheit der Ideenassociation im Rahmen des erschlossenen Lebensabschnittes gestattet.

Köppen-Berlin.

Muratow. **Zur Pathologie des Myxödems.** Neurol. Centrbl. No. 20. 1898.

Die Untersuchungen des Verfs. betreffen ein 6jähriges Mädchen, welches bereits bei der Geburt ausgesprochene myxomatöse Erscheinungen darbot. Es blieb in der Entwickelung sehr zurück und war vollkommen idiotisch. Konstatiert wurde gänzlicher Schwund der Schilddrüse, Veränderungen an den Ganglien der Hirnrinde, mangelhafte Entwickelung der Tangentialfasern und der subcorticalen Bogenfasern.

Henneberg-Berlin.

M. Brasch. **Ein Fall von traumatischer Lähmung des rechten Zungennerven.** Monatsschrift f. Psych. und Neurol. Bd. IV. Heft 3.

Traumatisch entstandene rechtsseitige peripherische Glossoplegie, bei welchem die Beleidigung der Nerven entweder im Canalis hypoglossi oder kurz dahinter stattgefunden hat. Als Entstehungsursache ist ein Bruch des Canalis hypoglossi oder eine Distorsion bezw. Contusion in einem oder beiden Atlasgelenken zu vermuten.

Köppen-Berlin.

F. Lehmann. **Zur Pathologie der katatonen Symptome.** Allg. Zeitschr. f. Psych. 55, 3.

Katatone Erscheinungen kommen bei den meisten Geisteskrankheiten vor; am häufigsten bei der Katatonie, dann im epileptischen Dauerzustand, bei geistigen Schwächezuständen aller Art, bei Idiotie. Ihr Vorkommen ist wichtig für die Prognose, denn die Aussicht auf Besserung ist bei dem Auftreten katatonischer Erscheinungen geringer. Ihre Entstehung ist nach Meynert zu erklären durch corticale Schwäche plus subcorticaler Reizung, wobei die corticale Schwäche organisch oder funktionell bedingt sein kann. Die Reciprozität des Cortical- und des Centralarteriensystems bildet die anatomisch-physiologische Grundlage dieser Erscheinung. Bei Lähmung der Vasaconstriktoren und bei schwächerem Blutdruck geht zu den Centralarterien ein stärkerer Zufluss. So entstehen die katatonen Symptome bei Stupor, epileptischem Dämmerzustand und bei affektiven Geistesstörungen. Organische Degeneration der Hirnrinde, embryonale fehlerhafte Anlage der Aorten zu Gunsten der Basalganglien und Centralarterien ist die Ursache des Auftretens der katatonischen Erscheinungen bei Idiotie, Dementia praecox und anderen Krankheiten.

Köppen-Berlin.

Linke. **Zur Opium-Brom-Behandlung der Epilepsie.** Allg. Zeitschr. für Psych. 55, 3.

Verf. hatte im Jahre 1895 ein vorläufiges Urteil über die Op.-Br.-Behandlung dahin lautend abgegeben, dass diese Methode in der medicamentösen Behandlung der Epilepsie in verhältnismässig kurzer Zeit mehr als alle früheren Heilmethoden leiste. Auf Grund seiner seitherigen Erfahrungen hat Verf. sein Urteil geändert und sagt, er hielte die Kur für eine zu eingreifende und vermisse bei den Fällen, welche die Kur an sich gut vertragen, den nachhaltigen Erfolg.

Koeppen-Berlin.

Wollenberg. **Bemerkungen über die bei wiederbelebten Erhängten auftretenden Krankheitserscheinungen.** Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh Bd. XXXI. 1 u. 2.

Bei wiederbelebten Erhängten werden häufig delirante, verworrene Erregungs-Zustände, krampfartige Zufälle, in denen sich die Pupillen als lichtstarr erweisen, und nach Rückkehr des Bewusstseins retrograde Amnesie beobachtet. Verf. nimmt im Gegensatz zu Möbius, der die Amnesie in vielen Fällen als hysterische Ausfallserscheinung aufzufassen geneigt ist, an, dass für das genannte Symptom physische Vorgänge im Hirn, die durch Asphyxie resp. Anaemie hervorgerufen werden, verantwortlich zu machen sind. Für das Zustandekommen der Amnesie ist die temporäre Aufhebung des Bewusstseins Voraussetzung. Auch bei Hysterie kommt retroaktive Amnesie z. B. nach Anfällen und wohl auch nach Selbstmordversuchen vor. Die motorischen Symptome und Krämpfe nach Erhängungsversuchen rufen nicht selten den Eindruck hysterischer Störungen hervor.

Henneberg-Berlin.

G. Ilberg. **Das Jugendirresein.** Sammlung klinischer Vorträge. No. 224. Leipzig. 1898.

Verf. schildert die als Hebephrenie (Dementia praecox) und Katatonie bezeichneten psychischen Störungen bei jugendlichen Individuen. Die beiden nahverwandten Krankheitsbilder haben durch Kraepelins Darstellungen in jüngster Zeit ein erhöhtes Interesse des Psychiaters gefunden. Auch für den praktischen Arzt ist es von Wichtigkeit, sich mit den Erscheinungsformen des Jugendirreseins vertraut su machen, da dasselbe zum Nachteil des Patienten in seinem Anfangsstadium häufig übersehen und verkannt wird. Zur Orientierung auf diesem Gebiete ist die Arbeit Ilbergs im hohen Grade geeignet und empfehlenswert.

Henneberg-Berlin.



E. Müller. **Ueber „Moral insanity".** Arch. f. Psych. u. Nervenkrh. Bd. XXXI. 1. u. 2.

Nach einer ausführlichen historischen Einleitung und Zusammenstellung der zur Zeit von den verschiedenen Autoren vertretenen Anschauungen über die Moral insanity bespricht Verf. Symptomatologie, Aetiologie, Verlauf, Behandlung und Prophylaxe der als moralisches Irresein, moralischen Schwachsinn oder moralische Idiotie bezeichneten psychopathischen Zustände. Das Krankheitsbild der Moral insanity gehört bald der Imbecillität, bald dem degenerativen Irresein an. Bezüglich der Diagnose und der Abgrenzung des Krankheitszustandes in foro gegenüber dem Verbrechertum kommen folgende Punkte in Betracht: der Nachweis der von Jugend auf bestehenden Anomalie, der erblichen Belastung, körperlicher Abweichungen, psychischer oder nervöser Anomalien, welche auf constitutionelle Krankheitsursachen hinweisen, ferner das Bestehen gewisser Züge in dem Krankheitsbilde, wie sie dem sogenannten erblichen degenerativen Irresein eigen sind und einer Abnormität auf dem Gebiete des Intellekts, sei es, dass sich Imbecillität oder Disharmonie der geistigen Eigenschaften nachweisen lässt.

Henneberg-Berlin.

Böettiger. **Ueber die Hypochondrie.** Arch. f. Psych. u. Nervenkrh. Bd. XXXI. 1. u. 2.

Verf. definiert die Hypochondrie als eine Krankheit, bei welcher die Wahrnehmungen des eigenen Körpers und Geistes illusionär transformiert, in ihrer Intensität erhöht oder vermindert und von Unlustempfindungen begleitet sind. Die Veränderung der Empfindung entsteht primär durch krankhafte funktionelle Vorgänge im Hirn oder sekundär nach abnormen Sensationen zu der Peripherie und führt zu zwangsmässiger Richtung des Vorstellungsinhaltes auf das eigene Ich und unter Vernachlässigung anderer Vorstellungsreihen zu abnormer Vorstellungsarmut. Die krankhaften Vorstellungen halten sich in den Grenzen des Physisch-möglichen.

Verf. fordert eine scharfe Abgrenzung der Hypochondrie, besonders gegenüber den nosophobischen Zuständen der Neurasthenischen. Die schwachsinnige Form der Hypochondrie zeichnet sich durch mangelhafte Motivierung und Ungeheuerlichkeit der hypochondrischen Vorstellungen aus; sie ist jedoch nicht der hypochondrischen Paranoia zuzurechnen.

Henneberg-Berlin.

Seiffer. **Ueber Exhibitionismus.** Arch. f. Psych. u. Nervenkrh. Bd. XXXI. 1 u. 2.

Verf. teilt sieben Fälle von Exhibitionismus mit. Im Anschluss hieran werden die in der Litteratur sich vorfindenden 86 Fälle von Exhibitionismus tabellarisch zusammengestellt. 75 Fälle betreffen Männer, von diesen entfallen 18 auf Epileptiker, 17 auf Demente, 13 auf Degenerierte, 8 auf Neurasthenische, 8 auf Alkoholisten und 11 auf die „Gewohnheitsmässigen". Die weitaus grössere Menge der Exhibitionisten handelt in einem geistesgestörten Zustande, welcher die Bestrafung ausschliesst; ein Teil jedoch, der besonders Fälle, die der letzten Gruppe angehören, betrifft, kann im Sinne des Gesetzes als geisteskrank nicht bezeichnet werden. Henneberg-Berlin.

Chirurgie.

Doebbelin, Berlin. **Zur Behandlung der frischen Kniescheibenbrüche.** Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. 49. Bd. 4. u. 5. Heft.

Nach Mac Ewen, König u. a. bleibt in vielen Fällen von Patellarfraktur die Consolidation der Fragmente aus, weil dieselben auch bei scheinbar exakter Lagerung sich nicht vereinigen können, indem sich die die Patella deckenden Weichteile interponieren. Gewöhnlich reissen nämlich Periost und Fascie an der Vorderfläche der Kniescheibe in einer anderen Ebene, als in welcher der Knochen bricht. Sie legen sich um den Rand eines der Frakturstücke, zumeist den des unteren, herum und in den Bruchspalt hinein. Sobald man nun das Kniegelenk selbst bei der Operation als ein noli me tangere betrachtet, die vorhandenen Blutgerinnsel auf trockenem Wege mit Instrumenten und sicher sterilen Tupfern entfernt, ist die Gefahr einer Infektion gering. Deshalb empfiehlt es sich, thunlichst alle Frakturen der Patella offen zu nähen und zwar möglichst in den ersten Tagen nach der Verletzung. Durchaus notwendig ist die blutige Naht in den Fällen völlig aufgehobener Streckfähigkeit, wenn zum Kniescheibenbruch noch eine Zerreissung des seitlichen Streckapparates kommt. In der Charité wurden die Fragmente mit 2 starken Nähten, entweder 2 Katgutfäden oder einem Seiden- und einem Katgutfaden vereinigt. (v. Bergmann näht mit dem leichter sterilisierbarem Broncedraht.) Die Weichteile werden exakt vereinigt; die Hautwunde bleibt in der Mitte oder an den Seiten offen. Die nach dieser Methode behandelten 9 Fälle von Patellarfraktur haben gute Resultate ergeben. Engel-Berlin.

Loison. **Doppelseitiger Unterkieferbruch durch Naht geheilt.** Bull. et mémoires de la sociéte de chir. Séance du 5. octobre 1898. S. 827.

Loison sah sich bei einem Soldaten mit doppelseitiger Unterkieferfraktur, da eine Reposition und Retention der Fragmente auf anderem Wege nicht zu erzielen war, zur Freilegung und Silberdrahtnaht der Bruchstücke genötigt. Linkerseits sass die Frakturstelle in der Mitte des horizontalen Astes. Ein Stück des Knochens mit oberer Spitze und unterer 1 cm breiter Basis war abgesprengt. Rechterseits verlief die Bruchlinie schräg von oben aussen nach unten innen von der hinteren Begrenzung des letzten Mahlzahnes bis zum Kieferwinkel; dabei hatte sich das hintere Fragment an die Aussenfläche des vorderen verschoben. Die

Reduktion war hier erst nach Durchschneidung interponierter Teile des M. pterygoideus internus möglich. An der linken Seite kam es zu einer Eiterung und nach Entfernung des Drahtes zur Ausstossung eines Sequesters. Das funktionelle Resultat war ein gutes.

Joachimsthal-Berlin.

F. Franke, Braunschweig. **Ueber die operative Behandlung der Radialislähmung nebst Bemerkungen über die Sehnenüberpflanzung bei spastischen Lähmungen.** Archiv f. klin. Chir. 57. Bd. Heft IV.

Franke hat bei einem 8jähr. Kinde eine seit 6 Jahren bestehende Radialislähmung durch Sehnenüberpflanzung geheilt. Die Streckfähigkeit der Hand und der Finger wurde wieder erreicht und zwar erstere durch Verkürzung des M. extensor corpi radialis. Freilich ging hierdurch die Beugefähigkeit der Hand verloren. Die Streckfähigkeit der Finger wurde erreicht durch Vereinigung des centralen Endes des bequem nach der Streckseite herüberzuschlagenden M. flexor carpi ulnaris mit dem peripheren Teil des Extensor digitorum communis. Das Resultat war ein gutes und berechtigt Franke zu dem Ausspruche: Es giebt keine unheilbare Radialislähmung mehr, so lange der Nervus medianus und ulnaris noch funktionieren. Weitere Ausführungen handeln von der Technik und dem System der Operation. Die schönen Erfolge, die Franke, Vulpius und Drobnick auf diesem segensreichen Gebiete der orthopädischen Chirurgie errungen haben, sollte mehr als bis jetzt dazu ansporneu, vielen Kranken und Krüppeln bei paralytischen Deformitäten Besserung ihres Zustandes zu verschaffen.

Engel-Berlin.

C. A. Elsberg. **Ueber Herzwunden und Herznaht.** Centralbl. f. Chir. No. 43. 29. XI. 1898.

Elsberg legte bei Kaninchen und Hunden Herzwunde und Herznähte in allen Richtungen zur Herzachse und in allen Grössen an.

Zunächst durchstach er die Herzen mit einer gewöhnlichen Präpariernadel. Solche Stichwunden waren an den Ventrikeln ungefährlich, da die Blutung stets in wenigen Minuten von selbst stand; aus dem rechten Ventrikel blutete es durchschnittlich stärker und länger, doch niemals in bedrohlichem Grade. Oefters war dies der Fall bei Wunden der Vorhöfe, die sogar zur Verblutung führen können, wenn sie nicht rechtzeitig vernäht werden. Der Unterschied im Verhalten des linken und rechten Ventrikels tritt besonders prägnant hervor, wenn man Stiche mit einem Lanzenmesser macht, wodurch also kleine Schnittwunden gesetzt werden. Hierbei schliesst sich der linke Ventrikel gewöhnlich rasch von selbst ohne starke Blutung, aus dem rechten Ventrikel dagegen (und ebenso natürlich aus den Vorhöfen) verblutete sich das Tier in wenigen Minuten. Bei noch grösseren Wunden tritt auch am linken Ventrikel, wenn nicht genäht wird, Verblutung ein. Durch das Anlegen von Nähten durch die Herzwand, selbst in grosser Zahl wird die Herzthätigkeit in keiner Weise auf längere Zeit geschädigt. Bei der Anlegung der Naht hat es sich als zweckmässig herausgestellt, nur das Pericard und die obersten Muskelschichten zu fassen; denn das Pericard reisst nicht so leicht wie andere Teile der Herzwand; auch ist die Blutung bei dieser Art der Naht am geringsten. Ferner erwies es sich als zweckmässig, die Nähte, wenn möglich, nur während der Diastole des betreffenden Herzteils zu knoten; wenn E. sie während der Systole festzog, schnitten sie oft während der nächsten Diastole wieder durch. E. hat in mehreren Versuchen ein Viertel, ein Drittel, ja fast die Hälfte der Ventrikel abtrennen können, nachdem er unmittelbar oberhalb der Schnittlinie durch eine Tabaksbeutelnaht das Herz zusammengeschnürt hatte.

Joachimsthal-Berlin.

H. Kehr, Halberstadt. **Die Resultate von 360 Gallenstein-Laparotomien, unter besonderer Berücksichtigung der in den letzten zwei Jahren ausgeführten 151 Operationen.** Samml. klin. Vorträge, begr. von R. v. Volkmann. No. 225. Pr. 75 Pf. Leipzig. Breitkopf u. Härtel.

Die vorliegende Arbeit und die früher erschienene Monographie desselben Autors: „Die chirurgische Behandlung der Gallensteinkrankheit" geben ein fast vollständiges Bild des jetzigen Standes der modernen Gallenstein-Chirurgie. Das Studium der Originalien kann jedem Kollegen nur angelegentlich empfohlen werden.

Engel-Berlin.

Wiesinger, Hamburg. **Zur Behandlung der bösartigen Neubildungen an den langen Röhrenknochen.** Dtsch. med. Wochschr. No. 42. 20. X. 1898.

Gegenüber dem früher geübten eingreifenden Verfahren der Amputation und Exarticulation der von bösartigen Neubildungen befallenen langen Röhrenknochen tritt W. nach dem Vorbilde von Mikulicz für die schonendere Behandlung der Resektion des Erkrankten ein, weil einerseits die Gefahr der lokalen Recidive geringer ist als die der Metastasen und andererseits die Kranken sich ungleich früher dazu entschliessen, sich die Geschwulst entfernen zu lassen, ohne dass ein Arm oder Bein verloren geht. Die Resultate der von W. operierten und der bisher publizierten Fälle ergeben, dass bei passender Auswahl der Versuch, die Extremität zu erhalten, berechtigt ist. Nicht geeignet für die Resektion sind die Fälle, in denen die Weichteile und besonders die grossen Gefässe von der Geschwulst ergriffen sind oder wo eine Consolidation der Knochenenden an der unteren Extremität nicht gelingt.

Sturmann-Berlin.

W. Koelzer, Greifswald. **Ueber die Erysipelbehandlung mit Metakresolanytol.** Dtsch. med. Wochenschr. No. 43. 27. X. 1898.

Anytole sind durch Gegenwart von Anytin,



einem aus dem Ichthyol gewonnenen Präparate, möglich gemachte wässrige Lösungen mehrerer stark desinficierender Körper. Metakresolanytol enthält 49% Metakresol und 60% einer 33%igen wässrigen Anytinlösung. Dieses Mittel hat Verf. auf der Löfflerschen Klinik zunächst bei einer grösseren Reihe von Kaninchen angewandt, bei denen er durch Impfung mit Streptococcen resp. Mäuseseptikämiebacillen am Ohr Erysipel erzeugt hatte. Dabei zeigte sich nicht nur makraskopisch eine günstige Beeinflussung des lokalen Processes und des Fiebers, sondern Verf. konnte auch in mikroskopischen Schnitten nachweisen, dass der Process mit Eintritt der Behandlung stehen blieb, zuweilen sogar, dass alle Mikroorganismen selbst an der Impfstelle, verschwunden waren. Die Anwendung des Mittels bei 5 erysipelkranken Menschen ergab durchweg günstige Resultate. Verf. empfiehlt eine Lösung, die 3% Metakresol enthält, zuerst 20—39 Min., dann 2stdl. 10–20 Minuten, je nach Grösse der erkrankten Fläche 2—3 Tage hindurch einzupinseln. Es soll 3—7 cm ins Gesunde hineingepinselt werden; bei sehr grosser Ausdehnung soll nur die Grenze des Erysipels behandelt werden. Sturmann-Berlin.

Sternberg, Berlin. **Ueber Aneson - Anaesthesie.** Klin. therap. Wochenschr. No. 39. 1898.

Die chemische Fabrik von Hoffmann la Roche und Co. in Basel bringt ein neues Anaestheticum auf den Markt, das Aneson, eine wässrige Lösung des Trichlorpseudobutylalkohols, welche einer 2 $2^1/_2$%igen Cocainlösung entsprechen soll. Verf. hat nun auf Veranlassung von Rubinstein eine Reihe von Versuchen mit diesem Mittel gemacht und kommt zu folgenden Schlüssen: Aneson ist ungefährlich, es wurde bis zu 17 gr ohne Nebenwirkung ertragen. Aneson wirkt sofort nach der Injection, man braucht nicht mit dem Eingriff zu warten. Das Mittel eignet sich natürlich am besten für die kleinen chirurgischen Eingriffe, wie sie der Arzt so oft ohne Assistenz in der Sprechstunde vorzunehmen genötigt ist. Wer die hier und da recht ernsten Nebenwirkungen des Cocains kennt, wird mit Freude ein ungefährliches Anaestheticum dieser Art begrüssen.

Meissner-Berlin.

Orthopaedie.

G. Joachimsthal. **Ueber Zwergwuchs und verwandte Wachstumsstörungen.** Sitzung der freien Vereinigung der Chirurgen Berlins vom 14. November 1898.

Joachimsthal berichtet unter gleichzeitiger Projektion zahlreicher Röntgenbilder über Erfahrungen, die er bei der Durchleuchtung einer Anzahl von Kranken mit Wachstumsstörungen zu sammeln Gelegenheit gehabt hat.

Das Objekt seiner Forschungen war zunächst eine Reihe von Individuen mit sogenanntem Zwergwuchs, also wohlproportioniert gebaute, geistig vollkommen normale, aber abnorm klein gebliebene Personen, die Mitglieder der vor kurzem in Berlin gastierenden Liliputanertruppe waren. Obgleich das Alter der Betreffenden meist zwischen dem 30. und 36. Lebensjahre schwankte, also einem Zeitabschnitte entsprach, in dem die normalen Wachstumsvorgänge längst ihr Ende erreicht haben sollten, wurde doch — und zwar auf Grund regelmässiger, bei der Gesellschaft vorgenommener Messungen — von fast allen aufs bestimmteste angegeben, dass sie noch in einem beständigen, zeitweise stärkeren, zeitweise schwächeren Wachstum begriffen seien. In Uebereinstimmung damit fanden sich bei 6 von den 8 untersuchten Patienten die Epiphysenknorpel noch in vollster Deutlichkeit erhalten; auch sonst entsprach das Verhalten der Knochen durchaus dem kindlichen Charakter.

Eine weitere 12jährige Kranke mit der früher allgemein als fötale Rhachitis, von Kaufmann als Chondrodystrophia foetalis bezeichneten Erkrankung, die so erheblich im Wachstum zurückgeblieben war, dass sie mit 83 cm Körperlänge kaum die Grösse eines $2^1/_2$jährigen Kindes erlangt hatte, liess im Gegensatz zu dem Verhalten der Kinder mit abgelaufener echter Rhachitis auf den Skiagrammen ausser einer abnormen Knorpelwucherung und einem vollständigen Fehlen von Ossifikationkernen in den Epiphysen unregelmässige Gestaltungen der diaphysären Enden der Knochen erkennen, offenbar herrührend von dem Einwachsen des Periosts zwischen den Epiphysenknorpel und die Diaphysen. Durch lineäre Osteotomie an beiden Unterschenkeln wurde ein bestehendes Genu varum duplex beseitigt und eine Verlängerung um reichlich $2^1/_2$ cm erzielt.

Endlich demonstriert J. noch die Bilder eines 12jährigen Mädchens mit einer Wachstumsstörung infolge von Cretinismus. Körpergrösse (110 cm), wie Ossifikationsverhältnisse entsprachen hier dem Verhalten eines 7jährigen Kindes. Joachimsthal-Berlin.

Hoffa. **Zur Lehre der arthritischen Muskel-Atrophie.** Aerztl. Sachverst.-Ztg. No. 22. 15. XI. 1898.

Hoffa ist überzeugt, dass die Muskelatrophie nach Gelenkleiden nicht durch Inaktivität bedingt, sondern reflektorischer Natur ist. Denn sie tritt schon wenige Tage nach dem Beginn des Gelenkleidens auf, und auch in Fällen, wo das Gelenk gar nicht immobilisiert wurde, ja, wo die Kranken es sogar bewegen. Auch ist festgestellt, dass die Nerven in der Nähe des Gelenkes entzündliche Veränderungen aufweisen, die nicht etwa einer Neuritis ascendens entsprechen. Vielmehr wird durch diese entzündlichen Veränderungen der Gelenknerven ein Reflex im Rückenmark ausgelöst, der dort auf die Vorderhörner übergeht und nun durch trophoneurotische Störungen den Muskelschwund bedingt. Sekundär kann freilich auch die Inaktivität den Muskelschwund noch stärker

machen. Aber die primäre Inaktivitätsatrophie, z. B. nach Schlaganfall, führt erst im Verlauf längerer Zeit zu einer merklichen Abnahme der Muskeln. Therapeutisch ist die Atrophie der Muskeln bei Gelenkleiden durch frühzeitige Behandlung (Elektricität, Massage, Gymnastik) zu bekämpfen.

Lehfeldt-Berlin.

Le Bec. **Zehn mit Resectionen aus dem Fussskelett behandelte Fälle von schwerem Klumpfuss.** Rev. d'orth. S. 471. November.

Le Bec hat noch nach Lucas - Championnières Grundsätze — bei der Behandlung seiner Klumpfusskranken so viel von dem Knochengerüst entfernt, bis sich eine Gradrichtung des Fusses mit Leichtigkeit ermöglichen und ohne Schwierigkeit aufrechterhalten lässt. Die auf diese Weise behandelten Kranken Le Becs waren 13, 14, 20, 20, 23 und 25 Jahre alt. Niemals war die Deformität doppelseitig. Zunächst wurde stets — selbst in den beiden Fällen von einem Spitzfuss, über die Le Bec berichtet — der Talus exstirpiert, in 4 Fällen schloss sich daran die Entfernung von Teilen des Proc. anterior calcanei, des Cuboides und der Keilbeine. Nach der Operation verzichtet man auf Anlegung von Gypsverbänden, sondern beschränkt sich auf Bindeverbände. Nach der Heilung der Wunden am 15.—20. Tage wurden zuerst methodische Bewegungen mit dem Fuss vorgenommen.

Dass die Form- und Funktionsverhältnisse des Fusses nach diesen verstümmelnden Operationen mit den Resultaten der redressierenden Behandlungsmethoden, bei deren das Fussskelett wieder die normalen Formen und Funktionen zurückgewinnt, nicht zu konkurrieren vermag, bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Joachimsthal-Berlin.

G. Joachimsthal. **Ueber Sehnentransplantationen bei Pes calcaneus paralyticus.** Sitzung der freien Vereinigung der Chirurgen Berlins vom 14. November 1898.

Joachimsthal demonstriert zwei Patienten, bei denen er wegen eines durch eine Lähmung der Quadricepsmuskulatur bedingten Pes calcaneus nach Nicoladoni den erfolgreichen Versuch unternommen hat, durch Einpflanzung der Sehne eines Peronealmuskels in die Achillessehne die verloren gegangene Fähigkeit der aktiven Plantarflexion wiederzuschaffen.

Die erste zur Zeit vierjährige Patientin hat im Alter von $1^1/_2$ Jahren eine spinale Kinderlähmung des rechten Beines durchgemacht und von dieser eine Lähmung des Triceps surae zurückbehalten. Sie berührte demzufolge beim Gehen lediglich mit dem Proc. posterior calcanei, der bei der bestehenden Nachgiebigkeit der Achillessehne direkt nach abwärts in die senkrechte Verlängerung der Unterschenkelachse gesunken war, den Boden, während die Fussspitze durch die in ihrer Innervation ungeschädigten Dorsalflexoren gehoben wurde. Da Patientin bei ihrer Art der Fortbewegung, die in der Weise vor sich ging, dass sie auf der Ferse den Fuss nach auswärts drehte, nach wenigen Schritten ermüdete und häufig fiel, legte J. im Mai d. J. durch einen Schnitt an der Aussenseite der Achillessehne diese letztere, sowie die beiden Peronei frei, durchtrennte den Peroneus longus in der Höhe des äusseren Knöchels und befestigte ihn bei möglichst plantarflektierter Stellung des Fusses in einem Schlitz der Achillessehne mit Seidennähten. Der Effekt des Eingriffs ist die, wenn auch gegenüber der anderen Seite beschränkte Fähigkeit der aktiven Plantarflexion im Fussgelenk. Die Patientin tritt mit voller Sohle auf und ist im Gegensatz zu früher jetzt imstande, grössere Strecken, ohne zu ermüden, zurückzulegen.

Bei dem zweiten, ebenfalls 4jährigen Patienten, dessen Pes calcaneus gleichfalls die Folge einer spinalen Kinderlähmung war, wurde dasselbe Resultat durch eine im Juli ausgeführte Transplantation des Peroneus brevis auf die Achillessehne erreicht.

Joachimsthal-Berlin.

F. Brun. **Ein Fall von Coxa vara.** Revue d'orthopédie. November 1898. S. 425.

E. Kirmisson. **Ueber Schenkelhalsverbiegung.** Revue d'orthopédie. November 1898. S. 459.

Brun berichtet unter Wiedergabe des Röntgenbildes über einen typischen Fall einer doppelseitigen starken Abbiegung beider Schenkelhälse, offenbar auf rhachitischer Basis.

In der von Kirmisson mitgeteilten, eine 7jährige Patientin betreffenden Beobachtung ergab sich auf dem Skiagarmm als Ursache einer linksseitigen Schenkelhalsverbiegung eine nicht bemerkte Epiphysenlösung am Collum femoris.

Joachimsthal-Berlin.

Nimier. **Ueber Reiterknochen.** Bull. et mém. de la société de chir. de Paris. Séance du 9 novembre 1898. S. 999.

Nimier bespricht aus dem Adductor medius zweier Kranken exstirpierte Osteome. Das eine zeigt eine durch die Femoralgefässe erzeugte Rinne. Das von der zweiten Operation kommende Osteom besteht aus zwei Stücken. Der dem oberen Abschnitt des Muskels entsprechende Teil hat eine cylindrische Gestalt und zwei knöcherne Fortsätze. Der der Mitte des Muskels entnommene Knochen besitzt die Gestalt des Pflugscharbeins und ist mit der Linea aspera durch eine nicht ossificierte Partie des Muskels verbunden. Auf dem Durchschnitt ergiebt sich eine compakte Rinde und eine Markhöhle.

Joachimsthal-Berlin.

Augenheilkunde.

Herrnheiser. **Das kurzsichtige Auge. Augenärztliche Unterrichtstafeln für den akademischen und Selbstunterricht.** Breslau. Kern. 1898. Heft XV.

Besteht aus 8 recht instruktiven Tafeln, deren anatomische Zeichnungen zum grössten Teil nach mikroskopischen Präparaten ausgeführt sind, während die Augenspiegelbilder nach dem Befunde intra vitam rekonstruiert wurden. Bei der Häufigkeit der Myopie stellt die Sammlung für den praktischen Arzt ein wertvolles Anschaffungsobjekt dar.

Moll-Berlin.

H. Cohn. **Täfelchen zur Prüfung der Sehleistung und Sehschärfe.** Breslau. Priebatschs Buchhandlung.

Sehr bequeme und schnelle Methode, welche sich namentlich für Schulärzte, Militärärzte, Schiffsärzte, Bahnärzte und Lehrer eignet. Die Prüfung selbst wird unter freiem Himmel vorgenommen und mit einer Entfernung von 20 m begonnen. Auch kleine Kinder, die des Lesens noch nicht mächtig sind und Menschen, mit denen man sich nur durch Zeichen verständigen kann, lassen sich auf diese Weise leicht untersuchen. Moll-Berlin.

Peters. **Ueber Kopfschmerzen infolge von Augenstörungen.** Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Gebiet d. Augenheilk. II. Band. 7. Heft. Halle 1898.

Kopfschmerzen infolge von Augenstörungen sind häufig bedingt durch Refraktionsfehler und können dann durch die richtige Brille leicht gehoben werden. Häufig jedoch, und darauf macht Verf. besonders aufmerksam, liegt eine Bindehauterkrankung zu Grunde, welche eine sich bis zu Kopfschmerzen steigernde Asthenopie verursacht. — In dieser Beziehung kommt hauptsächlich die Diplobacillen-Conjunctivitis und die Conjunctivitis sicca in Betracht und erheischt eine kausale Therapie.

Moll-Berlin.

Screffels. **Zur Casuistik der Dauererfolge in der operativen Behandlung der Kurzsichtigkeit.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. Oktober 1898. S. 337.

Von 15 operierten Fällen wird über 10, die 2—4 Jahre beobachtet wurden, berichtet. Kein Misserfolg, erhebliche Besserung von S. In 6 Fällen bildete sich, obwohl bei Beendigung des operativen Verfahrens die Pupille klar war, nach $^1/_4$, $1^1/_4$, 2, $2^1/_4$, $2^3/_4$, 4 Jahren ein Nachstar. Einfluss auf das fortschreitende Längenwachstum der operierten Augen liess sich nicht konstatieren. Ginsberg-Berlin.

Vehmeyer. **Zur Aetiologie des Ectropiums.** Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges. 1898. No. 2.

Verf. hat in dem hannoversch-holländischen Grenzgebiet, wo die Menschen vielfach noch in primitiven Erdhütten ohne jede Ventilation leben, sehr häufig Ectropium, selbst bei kleinen Kindern, beobachtet und ist der Ansicht, dass die durch die dauernde Raucheinwirkung bedingte chronische Blepharoconjunctivitis die Ursache der Verunstaltung ist.

Moll-Berlin.

Lesshafft. **Zur Behandlung des Ulcus serpens corneae.** Klin. Monatsbl. f. Augenh. Oktober 1898. S. 358.

Stets ist der Thränensack zu behandeln (Sondierung, Ausspülung), das Ulcus zunächst nur medikamentös. Schreitet es fort, so wird cauterisiert, eventuell wiederholt, oder die Spaltung nach Saemisch gemacht.

Ginsberg-Berlin.

Lesshafft. **Periodischer Exophthalmus des rechten Auges bei Bewegung des Kopfes.** Centralbl. f. prakt. Augenh. Septbr. 1898. S. 264.

27jähriger, sonst gesunder Mann. Das Leiden hat sich seit zwei Jahren ohne nachweisbare Ursache allmählich entwickelt. — Bei aufrechter Haltung deutlicher Enophthalmus rechts, sonst Augenbefund völlig normal. Nach Kopfneigung rechts Exophthalmus von 15 mm, Lidoedem, leichte Pupillenverengerung, Verschleierung der Papille, Blutleere der Arterien und Venen, starke Herabsetzung der Sehschärfe. Nach $^1/_2$ Minute langem Aufrichten alles wieder normal. — Auch Kompression der rechten Vena jugul. macht Exophthalmus.

Wahrscheinlich handelt es sich um varicöse Erweiterung von Orbitalvenen.

Ginsberg-Berlin.

Walter. **Zur internen Behandlung des Glaucoms.** Ophth. Klinik. 1898. No. 21. S. 392.

Manchmal besteht Zusammenhang zwischen Gicht und Glaucom. Verf. teilt einen Fall mit, der durch Piperacinkur neben der üblichen, nicht operativen Glaucombehandlung auch noch lange nach Aussetzen des letzteren gebessert wurde. Ginsberg-Berlin.

Borsch. **Exstirpation eines Orbitaltumors ohne Enucleation.** Ophth. Klinik. 1898. No. 21. S. 394.

11 Monate altes Kind mit starkem Exophthalmus und Papillitis rechts. Nach Durchschneidung des M. intern., Erweiterung der Lidspalte, Luxation des Bulbus nach aussen gelang es, den die Orbita ausfüllenden Tumor (Myxom) stückweise zu entfernen. — Nach 2 Jahren ist das rechte Auge äusserlich normal. Papille atrophisch verfärbt, es scheint aber Sehvermögen vorhanden zu sein.

Ginsberg-Berlin.

Ohrenheilkunde.

Bürkner. **Verhandlungen der deutschen otologischen Gesellschaft auf der siebenten Generalversammlung in Würzburg am 27. bis 28. Mai 1898.** Jena. Verlag von G. Fischer. 1898.

Die im Auftrage des Ausschusses herausgegebenen Verhandlungen der deutschen otologischen Gesellschaft geben einen Begriff von dem Arbeitsstoff, der auf der diesmaligen Würzburger Versammlung in zwei Kongresstagen bewältigt worden ist. Nicht weniger als 33 Vorträge resp. Demonstrationen sind verzeichnet. — Finden die zur Diskussion gestellten Themata auch vornehmlich die Würdigung des Spezialisten, so haben doch auch einzelne ein allgemeineres Interesse. Hierher gehört der Vortrag von Passow: „Ueber Ohrenheilkunde und Taubstummenwesen", in welchem Verf. auf die Wichtigkeit spezialistischer Untersuchung von Zöglingen der Taubstummenanstalten hinweist und einer gemeinsamen Konferenz von Ohrenärzten und Taubstummenlehrern das Wort redet. — Erwähnenswert ist ferner eine Mitteilung von Hartmann: Die Einwirkung der Otitis media der Säuglinge auf den Ernährungszustand. Verfasser kommt auf Grund von neuerdings an dem Säuglingsmaterial der Berliner Charité gemachten Beobachtungen zu dem Schluss, dass die Otitis media der Säuglinge mit Ernährungsstörungen verbunden sein kann, die in veränderter Verdauung und Gewichtsabnahme ihren Ausdruck finden. Beide Erscheinungen können schwinden, sobald durch eine Paracentese für Entleerung des Sekrets gesorgt wird. Es erscheint daher notwendig, bei allen mit Fieber und Gewichtsabnahme verbundenen Darmerkrankungen der Säuglinge auch die Ohren zu untersuchen.

Leichtentritt-Berlin.

M. Lannois und C. Tournier, Lyon. **Die Ohrenerkrankungen sind eine häufige, unmittelbare Ursache der Agoraphobie.** Ann. des malad. de l'oreille etc. Bd. 24. No. 10.

Die Verfasser teilen zehn Beobachtungen von Agoraphobie mit, die sie zu der Schlussfolgerung veranlassen, dass dieselbe keine Krankheit sui generis ist. Sie betrachten dieselbe vielmehr als ein Symptom neuropathischer Veranlagung, das sehr häufig durch Ohrenerkrankungen hervorgerufen wird, die mit Schwindel und subjektiven Geräuschen einhergehen. Leichtentritt-Berlin.

Grunert, Halle. **Zur Entstehung der Fistula auris und auriculae congenita.** Arch. f. Ohrenheilk. 45. Bd. 1 u. 2. Heft.

Verf. sucht in seinem Aufsatz das Für und Wider die Annahme abzuwägen, dass die Entstehung der fistula auris congenita auf Störungen in den normalen Rückbildungsvorgängen der ersten Kiemenspalte zurückzuführen ist. Er glaubt, dass zur weiteren Aufklärung in dieser Streitfrage es beitragen wird, wenn die Fälle, in denen kongenitale Fistelgänge in die Ohrmuschel oder kongenitale Rudimente derselben führen — Missbildungen, deren Entstehung in Störungen der sekundären Entwicklungsvorgänge des äusseren Ohres zweifellos zu suchen sind — als fistulae auriculae congenitae bezeichnet und von den Fistulae auris congenitae getrennt werden. — Im Anschluss an diese Erörterungen teilt Verfasser das histologische Untersuchungsergebnis eines Falles von kongenitaler Fistel in einer Ohrmuschel mit, die selbst eine Mischform von Hemmungs- und Expressbildung ist. Leichtentritt-Berlin.

Lombard. **Ueber den Gebrauch des elektrischen Bohrers bei Mastoid- und Felsenbein-Operationen.** Ann. d. mal. de l'oreille etc. Bd. 24. No. 9. September 1898.

Verf. redet bei Radikaloperationen der Anwendung des elektrischen Bohrers statt Hammers und Meissels das Wort. Er sucht die Vorzüge dieses Verfahrens an einem Fall von Cholesteatom und Caries zu beweisen, bei dem die Radikaloperation auf diese Weise mit Erfolg ausgeführt worden ist.

Leichtentritt-Berlin.

Gynaekologie.

W. Williams. **Die zenotische Bedeutung der Vaginalbakterien.** Americ. journ. of obstets. Oktober 1898.

Bei 92 Schwangeren angestellte bakteriologische Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten:

1. Wie Krönig schon gefunden, enthält das Vaginalsekret Schwangerer keine Eitercoccen. Eine Selbstinfektion mit solchen Coccen ist daher unmöglich.
2. In sehr seltenen Fällen mag die Vagina Bakterien enthalten, die durch Autoinfektion Saprämie und putride Endometritis erzeugen können.
3. Der Tod durch puerperale Infektion ist stets bedingt durch Ausseninfektion infolge Vernachlässigung der aseptischen Vorschriften.
4. Der einzuschränkenden inneren Untersuchung ist eine gründliche Desinfektion der Haut und der äusseren Genitalien vorauszuschicken. Scheidenausspülungen dagegen sind unnötig, wahrscheinlich sogar schädlich.

Dührssen-Berlin.

Vineberg. **Castration bei rudimentärem Uterus, Mangel der Vagina und Molimina menstrualia.** Am. journ. of obst. Oktober 1898.

Der Fall ist interessant, weil zuerst die rudimentären Uterushörner für die Ovarien gehalten wurden, und dann das eine Ovarium an der Wirbelsäule, erst in Nabelhöhe gefunden wurde. Nach Anführung von 25 schon publizierter Fällen spricht sich Verf. auf Grund der Molimina dieser Fälle gegen die neuerdings beliebte Uterusexstirpation unter Zurücklassung der Ovarien aus. Dührssen-Berlin.

H. Rose, Hamburg. **Operative Sterilisierung der Frau.** Centrbl. f. Gynäk. No. 45. 12. XI. 1898.

Das uterine Ende der Tube wird — sei es nach vaginaler oder abdominaler Köliotomie — gefasst, angezogen und keilförmig aus der Uterusmuskulatur excidiert. Den ausgeschnittenen Keil mit angrenzendem Tubenstück trägt man nach Unterbindung der Tube ab.

Jonas-Charlottenburg.

H. Häberlin, Zürich. **Die Massage bei postoperativem Ileus.** Centralbl. f. Gynäkol. No. 42. 22. X. 1898.

Verf. beobachtete nach einer Ventrofixation in der Nacht zum 3. Tage einen ausgesprochenen Ileus. Er beseitigte ihn, indem er vom Rectum aus mit dem Finger den Douglas intensiv massierte, eine allerdings sehr schmerzhafte Manipulation. Ein sofort darauf gereichtes Magnesia-Glycerinklystier liess reichlich Gasmassen und mehrfach dünnen Stuhl entweichen.

Infolge dieser günstigen Beobachtung ermutigt Verf. zu dem Versuch der Massage bei allen Fällen von postoperativem Ileus. Misslingt die Massage, so sind durch sie für die Cöliotomie die Bedingungen nicht schlechter geworden.

Abel-Berlin.

H. Kentmann, Petersburg. **Myometritis oedematosa und Sondenperforation.** Monatsschr. f. Geburtsh. und Gynaekol. Bd. VIII. H. 4. Oktober 1898.

Verf. hatte Gelegenheit, einen Uterus genau mikroskopisch zu untersuchen, der bei leichtester Sondenführung im Fundus von der Sonde perforiert und darauf exstirpiert wurde. Verf. fand als Ursache der leichten Verletzbarkeit der Uteruswand eine Myometritis oedematosa. Er giebt dann eine wohl einleuchtende Erklärung für das Zustandekommen dieses pathologischen Zustandes und meint, dass dasselbe ein gar nicht so seltener Anlass für die Sondenperforation sei. Abel-Berlin.

Mangin. **Die Ligatur der Uterinarterien bei Uterusblutungen.** La gyn. Oktober 1898.

Verf. hat von der genannten, früher schon referierten Methode ausser bei Myomen auch bei rebellischen, durch Curettement nicht beseitigten Blutungen gute Erfolge gesehen, z. B. in einem Fall, wo die Blutungen durch einen Herzfehler bedingt waren. Er macht die Operation ev. ohne Narkose. Dieselbe ist contraindiciert bei Adnexerkrankungen.

Dührssen-Berlin.

A. Sippel, Frankfurt a. M. **Ein Fall von Scharlach nach Laparotomie nebst Bemerkungen zum puerperalen Scharlach.** Centrbl. f. Gynäk. No. 44. 5. XI. 1898.

Bei einer 22jährigen Patientin entwickelte sich sofort nach einer Ovariotomie typische Scarlatina, ohne dass die Heilung der Bauchwunde dadurch gestört wurde. Die Infektion kann also in diesem Fall nicht an der Wunde, sondern muss im Pharynx und an den Tonsillen, wo typische Angina necrotica vorhanden war, erfolgt sein; doch bestreitet der Autor keineswegs die Möglichkeit eines Wundscharlachs oder puerperalen Scharlachs. Aus dem absolut reaktionslosen Verlauf des Bauchschnittes während der Scharlachaffektion ergiebt sich, dass man bei einfacher Scarlatina eine unaufschiebbare Operation z. B. Herniotomie ohne Furcht ausführen darf.

Jonas-Charlottenburg.

Raimond. **Scheidenvorfall.** La gynéc. August und Oktober 1898.

In dem Aufsatz finden wir viele wichtige Bemerkungen zur Aetiologie und eine besondere Berücksichtigung der partiellen Vorfälle. Praktisch wichtig ist besonders der latente Scheidenvorfall, welcher wegen des intakten Dammes nicht sichtbar ist. Man sieht ihn nur mit Hülfe von Spiegeln, beim Zurückziehen derselben quillt er über ihnen vor — man fühlt ihn, wenn man die Pat. im Stehen untersucht und pressen lässt. Uterusvorfall kann mit diesen Formen kombiniert sein, aber auch fehlen. Bei Vorfall der ganzen hinteren Wand empfiehlt Verf. eine Anfrischung in Form von zwei Dreiecken, deren Basis im Scheidengewölbe resp. am Damm liegt, und deren Spitzen zusammenstossen. Dührssen-Berlin.

S. Frank. **Fall von Einwachsen eines runden Pessars in die Scheide.** Münch. med. Wochenschr. No. 44. 1. XI. 1898.

Ein wegen Prolaps einer 65jähr. Frau verordnetes Pessar war seit 2 Jahren nicht entfernt worden. Als wegen enormer Beschwerden der Ring nunmehr herausgenommen werden sollte, fand sich derselbe fest in die Vagina eingewachsen, so dass man ihn wohl drehen, aber weder vorwärts noch rückwärts bewegen konnte. Er wurde an der linken Seite festgehalten, wo er zwischen einer narbigen Neubildung und Vaginalwand, wie in einem Tunnel verborgen war. Das Gewebe einzuschneiden schien dem Verfasser kontraindiciert, um der decrepiden Frau Blut zu sparen und um sich nicht eines durch Retraktion die Vagina verkürzenden und dadurch den Prolaps verringernden Mittels zu berauben. Es wurde nunmehr ein grösseres Stück aus der Peripherie des Ringes mit der Säge entfernt, so dass der Rest bequem aus dem Tunnel gezogen werden konnte. Der Prolaps blieb auch beseitigt, ohne dass ein neuer Ring eingelegt wurde. Engel-Berlin.

B. Singer. **Zur Pathologie und Therapie des Urethralprolapses beim weiblichen Geschlechte.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. VIII. Heft 4. Oktober 1898.

In der Chrobakschen Klinik, so berichtet Verf., sind seit dem Jahre 1898 im ganzen 8 Fälle von Urethralprolaps beim Weibe beobachtet worden; wie auch sonst waren die meisten Erkrankten Kinder.

Verf. bespricht im Anschluss an die Kranken-



geschichten die Aetiologie, Histologie und Therapie der Harnröhrenvorfälle beim Weibe.
Abel-Berlin.

M. Madlener. **Zur Technik der Entfernung von Scheidenpessaren.** Centralbl. f. Gynäk. No. 40. 8. X. 1898.

Verf. empfiehlt zu schwierigen Extraktionen von ringförmigen und flügelförmigen Pessaren die Giglische Drahtsäge, die er selbst zweimal mit gutem Erfolge anwandte. Abel-Berlin.

Beckett. **Oophorectomie bei einem elfwöchentlichen Kind.** Amer. gyn. and obstetr. journ. Oktober 1898.

Das $8^1/_2$ Pfund schwere Kind hatte anscheinend eine Inguinalhernie. Nach vergeblichen Repositionsversuchen in Narkose, Eröffnung des Kanals, der ein vergrössertes Ovarium nebst Tube enthielt, Abtragung dieser Gebilde. Schluss der Wunde nach Maceren. Heilung. Dührssen-Berlin.

Stinson. **Adnexexstirpationen ohne Ligatur.** Am. gyn. an obstetr. journ. Oktober 1898.

Stinson behauptet, die erkrankten Adnexe durch stumpfe Enucleation unter nur gelegentlicher Beihülfe mit der Scheere und ohne vorherige Unterbindungen blutlos entfernen zu können und auch nachher in der Regel keine Unterbindungen zu benötigen. Die gefetzten Wunden werden durch fortlaufende Catgut. naht der beiden Ligamentplatten geschlossen.
Dührssen-Berlin.

A. Funke, Strassburg. **Die Exstirpation der Scheide und des Uterus bei primärem Vaginalcarcinom.** Sammlung klin. Vorträge No. 226.

Impfrecidive nach Carcinomoperation sollen nach Verfassers Ansicht durch Transplantation makroskopisch grosser Stücke, wie sie nur bei grosser Unsauberkeit des Operateurs zurückbleiben können, entstehen. Es ist daher nach des Verf. Meinung nicht richtig, aus Furcht vor Impfrecidiven schwierige, unübersichtlichere und eingreifendere Operationen, wie das perineale und sacrale Operationsverfahren an Stelle der vaginalen Exstirpation bei Carcinom der Vagina zu setzen. Im allgemeinen schlägt Funke vor, das Vaginalcarcinom wie ein Hautcarcinom mit einem reichlichen Umkreis gesunden Gewebs zu exstirpieren; die ganze Vagina soll nur dann exstirpiert werden, wenn mehr als $^2/_3$ derselben ergriffen sind. Mit der Totalexstirpation der Scheide ist natürlich stets die des Uterus zu verbinden, um bei der unausbleiblichen Occlusio vaginalis die Ansammlung von Menstrualblut und Uterussecret zu verhindern. Bei circumscriptem Scheidencarcinom mit oberflächlichem Uebergreifen auf die Portio soll das Carcinom 2 cm im Gesunden umschnitten werden. Jonas-Charlottenburg.

Etheridge. **Calciumcarbid gegen Uteruscarcinom.** Am. gyn. and obstetr. journ. Oktober 1898.

Dem Ref. war bisher das Calciumcarbid nur als Füllmaterial seiner Radfahrerlaterne bekannt. Etheridge hat es bei inoperablem Cervixcarcinom mit gutem Erfolg angewandt. In die durch Auskratzung erzeugte Höhle wurde sechsmal in 18 Tagen ein Stück Carbid gelegt und dann mit Jodoformgaze tamponiert. Es erfolgte jedesmal sofort unter Aufkochen eine starke Gasbildung. Nach 18 Tagen zeigte die Höhle gute Granulationen. Nach Fortsetzung der Behandlung war die Höhle sechs Monate später völlig vernarbt. Verf. führt die Heilwirkung auf die Bildung von Acetylengas zurück. Sollte sie nicht eher durch die wasserentziehende Wirkung des Carbids bedingt sein? Dührssen-Berlin.

A. Funke, Strassburg. **Ueber die Behandlung chronischer Affectionen der weiblichen Beckenorgane, speziell der chronisch entzündlichen, mittelst Schrotbelastung.** Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynäkol. 1. Band, 2. H.

Die von Funke empfohlene Schrotbelastung bei chronischen Affektionen der weiblichen Beckenorgane besteht in Folgendem: Ein runder Mutterspiegel mit einem Durchmesser von über $3^1/_2$ cm und einer Länge von nicht über 10 cm wird mit einem extra starken Condom überzogen in die Vagina eingeführt, der Condom durch den Mutterspiegel mit Schrot No. 3 bis zu 750 g angefüllt, der Mutterspiegel entfernt; der Schrotbeutel bleibt 2—10—16 Stunden liegen und wird dann durch Zug entfernt.

Die Indikation für die Schrotunt gaben ab:

Dehugperimetritisch Stänge	18 mal
Resorption von Tumoren und Exsudaten	25 „
Retroversionen	16 „
Schmerzen, bezw. Coitusbeschwerden .	13 „
Lageveränderungen	3 „
Dehnung der Scheide	1 „

Ragten die Tumoren bis in das grosse Becken, so wurde auch auf die Bauchdecken ein Schrotbeutel von 1—2 kg gelegt. Die Behandlung dauerte einige Tage bis zu 6 Wochen. Der Erfolg war in vielen Fällen bei der Schrotbehandlung rascher und sicherer als bei den bisher bekannten Methoden. Die Wirkung der Schrotbehandlung erklärt sich durch Compression von Tumoren, Dehnung von Strängen durch Druck und Zug und Veränderung der Blut- und Lymphcirkulation in einzelnen Organen. Contraindiciert ist der Schrotbeutel bei acuten Fällen, und wenn auf die Belastung heftige Schmerzen und Fieber auftreten.
Jonas-Charlottenburg.

M. B. Freund. **Halbkanäle in der chirurgischen Praxis. Blasenkatheter, Wund- und Scheidenspüler.** Samml. kl. Vorträge No. 226.

Freund glaubt, dass alle Massnahmen zur Verminderung von Infektionen durch Katheter, Scheiden- und Wundspüler für die allgemeine Praxis unzulänglich geblieben sind und bleiben werden, solange das „schwerfällige" Sterilisationsverfahren durch Kochen dieser Instrumente als das für sie allein brauchbare Geltung behält. — Er hat daher Halbkanäle (offene Rinnen) anfertigen lassen, die durch mechanisch-

chemische Reinigung sich völlig steril machen lassen sollen. Die Reinigung besteht in gründlichem Abbürsten mit Seife und Wasser und nachträglicher Reinigung mit 1‰ Sublimatlösung, resp. 1% Lysollösung oder 90% Alkohol. Das Material der Halbkanäle ist für Scheiden- und Wundspüler Hartgummi, für weibliche Katheter Metall.

Jonas - Charlottenurg.

Mangin. **Hochgespannte Ströme in der Gynäkologie.** La gyn. Oktober 1898.

Mangin empfiehlt die Arsonvalsche Methode als schmerzstillend, als Emmenagogum und zur Beschleunigung der Resorption von Exsudaten, da die genannten Ströme den Stoffwechsel und die Phagocytose erhöhen.

Dührssen - Berlin.

Geburtshülfe.

Wolfe. **Späte Menstruation und Schwangerschaft.** Lancet 1898. Ref. in Am. gyn. and obst. journ. Oktober 1898.

Die 44jährige, 11 Jahr verheiratete Frau bekam nach einem Schreck die erste Menstruation und wurde nach einigen weiteren Menstruationen schwanger. Mit 45 Jahren gebar sie ohne Kunsthilfe und begann erfolgreich zu nähren. Dührssen-Berlin.

Todd. **Neue Schwangerschaft bei retinirter Placenta.**

3 Monate nach einem Abort abortierte die Pat. wieder. Es wurde ein 6 wöchentliches Ei mit frischem Foetus geboren. 2 Stunden später profuse Blutung, welche durch die partielle Lösung einer 4—5 monatlichen Placenta bedingt war. Manuelle Lösung, Curettement, Uterustamponade, Genesung. Der Fall lässt auch die Deutung einer Zwillingsschwangerschaft zu, bei welcher das zweite Ei 3 Monate später ausgestossen wurde. Dührssen-Berlin.

A. Müller, München. **Die Behandlung des Uterus gravidus incarceratus mit dem elastischen Ballon.** Centrbl. f. Gynäk. No. 43. 29. X. 1898.

Müller empfiehlt, wenn die üblichen manuellen oder combiniert manuell - instrumentellen Eingriffe bei incarceriertem, gravidem Uterus fruchtlos ausgefallen sind und weiteres Zuwarten nach Entleeren von Blase und Mastdarm nicht angängig ist, das Einlegen eines grossen elastischen Braunschen Ballons in die Scheide. In dem von Müller bei Graviditas uteri retroflexi fixati mensium IV—V so behandelten Fall richtete sich der Uterus vier Stunden nach Einlegen des elastischen Ballons in die Scheide vollkommen auf. Nach erfolgter Aufrichtung hörten die Schmerzen, welche nach Einlegen des Colpeurynters aufgetreten waren, gänzlich auf. — Auch bei pathologischer Anteflexio uteri gravidi nach Vaginofixur soll sich die Colpeuryse mit Vorteil verwenden lassen. Jonas-Charlottenburg.

J. De Lee. **2 Fälle von Symphysenruptur während der Geburt.** Amer. journ. of obstetr. 1898. Oktober.

In dem ersten Falle handelte es sich um eine I-para mit allgemeinverengtem Becken, bei welcher die zweite Geburtsperiode trotzdem binnen wenigen Minuten spontan ablief. Das reife Kind hatte die normalen Masse. Eine Binde konnte die Wöchnerin nicht vertragen. Am 22. Tag stand sie aber bereits auf und konnte nach weiteren 3 Wochen wieder ebenso gut gehen, wie zuvor.

Der zweite Fall entstand nach einer schweren Zange bei einer XI-para, deren frühere Geburten sämtlich leicht waren. In den nächsten 3 Wochen Schüttelfröste und Fieber. Verf. fand einen grossen Abscess um die klaffenden Schambeine, nach dessen Eröffnung die Patientin genas und 6 Wochen später geheilt entlassen werden konnte. Der Fall beweist wiederum die Richtigkeit der vom Referenten vor 10 Jahren aufgestellten Thesen bezüglich der Prognose und Therapie der Vereiterung der Symphysen, welch erstere nur ungünstig ist, wenn die Gelenkvereiterung sich mit allgemeiner Sepsis combiniert, oder wenn das vereiterte Gelenk nicht incidiert wird.

Dührssen - Berlin.

Thomson, Odessa. **Zur akuten gelben Leberatrophie.** Centrbl. f. Gynäk. No. 45. 12. XI. 1898.

Bei einer 35 Jahre alten, 6—7 Monate graviden Frau entwickelte sich mässiger Ikterus. Einige Tage darauf wird der Ikterus sehr hochgradig, Patientin wird soporös. Kindsbewegungen und Herztöne sind nicht wahrzunehmen. Leberdämpfung unter der 6. Rippe ist etwa 2—3 Finger breit. Unter Zunahme der Benommenheit stellen sich Wehen ein und es wird bald ein macerierter Fötus von 30 cm Länge geboren. Placenta ohne Besonderheiten, stark ikterisch. Temperatur normal, in den letzten Tagen vor dem ca. $1^1/_2$ Wochen nach Beginn des Ikterus erfolgten Tode subnormal. Die Sektion ergiebt die charakteristischen Zeichen der akuten gelben Leberatrophie.

Jonas-Charlottenburg.

Bollenhagen, Würzburg. **Ein Fall Duchennescher Lähmung nach Zangenanlegung.** Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. VIII. Heft 4. Oktober 1898.

Verf. beobachtete in der Würzburger Universitätsklinik nach einer Zangenextraction, die durch einen grossen Scheidenprolaps compliciert war, eine Duchennesche Lähmung des rechten Plexus bracchialis. Ausser einer leichten Druckmarke am Halse war keine Verletzung zu konstatieren. Nach 3 Wochen war völlige Heilung eingetreten. Abel-Berlin.

J. Krug, Frankfurt a. M. **Ueber Trockensterilisation geburtshilflicher Instrumente in hermetisch verschlossenen Metallbüchsen.** Centrbl. f. Gynäk. No. 41. 15. X. 1898.

Krug beschreibt ein von Vömel ersonnenes

Verfahren, nach welchem der Arzt die Sterilisation seiner geburtshilflichen Instrumente bequem bei sich zu Hause vornehmen kann und dadurch in der Lage ist, jederzeit sofort aseptisch zu operieren. — Die gut getrockneten Instrumente werden für die einzelnen Operationen getrennt und zwar speziell für ganze Kraniotomie, Abort, Dammnaht und Sectio caesarea in vernickelte Metallbüchsen gelegt. Die Büchsen haben an beiden Enden ein Gewinde, auf welches die Metalldeckel aufgeschraubt werden. Die Sterilisation erfolgt in einem Trockensterilisator oder im Backofen eines Küchenherdes. Um zu starke Erhitzung zu vermeiden, sollen die Büchsen nicht auf dem Boden des Ofens, sondern auf 2 eisernen Böcken liegen. Jonas-Charlottenburg.

Kinderkrankheiten.

70. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Pädiatrische Sektion.

In der Abteilung für Kinderheilkunde stand auch dieses Mal die Ernährung der Kinder, speziell des Säuglings im Vordergrunde der Diskussion.

Und zwar handelte es sich dabei teils um hygienische Fragen, speziell der Milchbereitung zur Vorbeugung von Krankheiten, teils brachte man neue Gesichtspunkte für die Ernährung des kranken Kindes. Speziell war die Frage über die Vorteile und Nachteile der Ernährung der Säuglinge mit sterilisierter Milch angeregt.

Castens hat verhältnismässig selten Störungen (Morbus Basedowii, Anämie, Rhachitis) nach längerer Verabreichung von sterilisierter Milch gesehen. Die nur kurze ca. 10 Minuten dauernde Sterilisation im Hause, wenn sauber gemolkene frische, in sauberen Gefässen transportierte Milch zur Verfügung steht, ist der fabrikmässig sterilisierten Milch vorzuziehen.

Er plaidiert für den Stiegerschen Reformeimer, welcher eine reinlichere Melkung als die bisher üblichen Eimer garantiert. Von einer fabrikmässig hergestellten sterelisierten Milch verlangt er, dass nur frisch gemolkene zur Verwendung kommt und dieselbe gleich trinkfertig in verschiedenen Mischungen für alle Lebensmonate, in den Handel abgegeben werde.

V. Stark hat nach dem Gebrauch von sterilisierter Milch, insbesondere von sogenannter Dauermilch und anderen präparierten, sterilisierten Milcharten sehr häufig krankhafte Erscheinungen auftreten sehen und vertritt infolge dessen die Ansicht, dass das einfache Aufkochen der Milch vorteilhafter sei und dass in Zukunft eine reine, krankheitskeimfreie, rohe Milch anzustreben sei.

Schmidt-Monnard kommt auf Grund von Beobachtungen, welche er an einer Reihe von Säuglingen angestellt hat unter Vergleichung von Volumen, chemischer Zusammensetzung, Brennwert der Nahrung und der dadurch erzielten Körpergewichtszunahme, zu dem Resultat, dass es zweckmässig ist, für kräftige Kinder von einem halben Jahr $1/2$ oder $2/3$ Milch mit Kohlehydratzusatz, für schwächere $1/3$ Milch mit Kohlehydrat, evtl. mit Rahmzusatz zu verabreichen.

Aus der Beobachtung heraus, dass vom Arzte nicht immer in der Praxis mit der nötigen Energie der Neigung vieler Mütter, sich auch, wenn sie es können, der Pflicht, ihre Kinder selbst zu nähren, zu entziehen entgegengetreten wird, und dass gewisse vorübergehende Störungen leicht als ein Grund zum Absetzen des Kindes angesehen werden, hebt Bendix hervor, dass als einzige absolute Contraindication für das Nichtstillen der Mutter die Tuberkulose angesehen werden dürfe. Durch die Beobachtung von 140 Frauen mit ihren Kindern liefert B. den Beweis, dass speziell die Menstruation der Frau, welche sich bei 60% schon in früher Zeit der Lactation einstellte, recht selten ein zwingender Grund zum Absetzen des Kindes ist, weil eventuelle Störungen in der Milchabsonderung oder in dem Befinden des Kindes in den meisten Fällen nur vorübergehende sind.

Keller und Gregor erzielten mit der Darreichung der alten modificierten Liebigschen Suppe bei Magendarmstörungen der Säuglinge glänzende Resultate. Dieses Nährmittel wird von Keller wiederum neu eingeführt als eiweiss- und fettarme aber zuckerreiche Nahrung auf Grund von Experimenten, nach welchen Fette und Kohlehydrate in vermehrter Menge in der Nahrung eingeführt im Organismus des magendarmkranken Säuglings nicht vollkommen verbrannt werden.

Nach den Untersuchungen Kellers ist Maltose, beziehentlich seiner Assimilationsgrenze, seiner Säurebildung das am meisten geeignete Kohlehydrat für den magendarmkranken Säugling.

Der oft ventilierten Frage, warum das Kuhmilcheiweiss schlechter verdaut wird, als das der Muttermilch resp. warum künstlich ernährte Kinder schlechter gedeihen, als natürlich ernährte, glaubt Knöpfelmacher gewisse Anhaltspunkte dadurch geben zu können, dass er nachgewiesen hat, dass sich in den Fäces von den mit Kuhmilch ernährten Säuglingen das Pseudonucleïn, ein Spaltungsprodukt des Caseïns, findet, mit welchem zugleich ein Teil des organisch gebundenen Eiweissphosphors verloren geht.

Mit der Aetiologie der Darmerkrankungen des Säuglingsalters beschäftigten sich die sehr interessanten Untersuchungen Escherichs. Auf Grund seiner Beobachtungen, welche übrigens mit den auf der Heubnerschen Klinik gemachten übereinstimmen, glaubt er annehmen zu dürfen, dass ein grosser Teil und wahrscheinlich der gefährlichere der Darmstörungen des Säuglingsalters zu den echten Infektionskrankheiten zu rechnen sei, wofür der fieberhafte Beginn, der klinische Verlauf, die epidemische Ausbreitung spricht.

Zwei Formen scheinen mit ziemlicher Gewissheit bewiesen, die häufigste von ihnen die



Streptococcenenteritis und die seltenere ruhrartige, durch das Bacterium coli hervorgerufene infectiöse Coli-Colitis.

Die Aetiologie der infectiösen Darmprozesse hat Pfaundler noch durch Untersuchungen der Stuhlbakterien auf Serumproben des Kranken, bez. ihrer Agglutination erweitert, spec. für das Bacterium coli und für die Streptococcen. Die Resultate waren positiv, indem in gewissen Fällen von contagiöser Colitis eine spezifische Agglutination des Bacterium coli zu stande kommt; ähnlich bei Serumproben mit Streptococcen. Bemerkenswert ist, dass die Reaktion bisweilen auch auftritt in manchen Fällen, in welchen das Bacterium coli nicht an primären Darmprozessen, wohl aber an gewissen Folgezuständen derselben (Peritonitis, Cystitis) beteiligt ist.

Als zwei weitere Phänome, womit die Sero-Diagnostik nebst der Agglutination zu rechnen hat, ist jenes der Fadenbildung, welche das Serum des betreffenden Kranken einzig mit den pathogenen Colistämmen aus dem eigenen Körper ergiebt und drittens die in einigen Fällen beobachtete totale Lösung der Bacterienleiber durch das verdünnte Blutserum. In einem weiteren Vortrag empfiehlt Pfaundler warm die Lumbalpunktion auch dringend für die Praktiker als einen leicht durchführbaren, nichts riskierenden Eingriff. Seine Erfahrungen hierüber sind die gleichen, wie an andern Kliniken. Die Diagnose wird gesichert (in 90% von Meningitis tuberculosa) und bisweilen kommt der Operation selbst Heilwert zu. Bei Hydrocephalie und symptomatisch bei Kopfschmerz Benommenheit, Convulsionen, Delirien).

In fesselndem Vortrage entrollte R. Fischl ein Bild des jetzigen Standes der Diagnostik der Blutkrankheiten als Einleitung zu seinem Referat über die frühen Anämien im Kindesalter. Ein fleissiges Correferat zu diesem Thema brachte Siegert.

Der Praktiker entnimmt aus diesen Vorträgen als wichtig, dass die einfache Methode der Untersuchung des gefärbten Deckglastrockenpräparates, welche jedem Arzt zugänglich ist, für gewöhnliche Verhältnisse ausreicht und in diagnostischer und prognostischer Richtung wesentliches leistet. Man erhält hierdurch einmal das Vorhandensein und unter Anlehnung an das klinische Bild einen ziemlich vollkommenen Begriff von dem Grade einer bestehenden Anämie. Auch dokumentiert sich durch ein Schwinden oder Zunehmen der als pathologisch erwiesenen Aenderung des normalen Blutbildes, durch die Untersuchung des Präparates eine Besserung oder Verschlimmerung der Anämie und bei angewendeter Therapie ein Erfolg oder Misserfolg derselben; dagegen wird die Differentialdiagnose der vorliegenden Blutkrankheit aus dem histologischen Blutbild, die Ursache oder die Lokalisation der Anämie aus der Zahl und der Art der gefundenen Blutzellen für das frühe Kindesalter nur in äusserst seltenen Fällen ermöglicht.

Interessant sind die Beiträge Fischls zur Kenntnis der Encephalitis beim Säugling.

Ausser der Virchowschen echt entzündlichen disseminierten Encephalitis kennt F. noch eine gemeine Form, bei welcher sich perivasculärer Gang der Entzündung, hochgradige Zellinfiltration der Rinde und im Bereich des Markes und der Centralganglien ausgedehnte Nekrose vorfand. Der Entstehungsmodus ist wahrscheinlich toxischen Ursprungs. In einer anderen Beobachtung bot das Bild diffuse und herdweise Entzündung, Wucherung der Gliaelemente und grosse Erweichungshöhlen (Meningitis und Streptococcenthrombose der Meningalgefässe). Eine scharfe Trennung der einzelnen Encephalitisformen ist bislang nicht möglich.

Zappert berichtet über Untersuchungen an einer grossen Zahl von kindlichen Rückenmarken mit verschiedenartigen Degenerationen der vorderen Rückenmarkswurzel, auch die motorischen Hirnnerven waren häufig degeneriert, und ebenso zeigten bisweilen die Vorderhornzellen Störungen. Die Deutung und die Beziehungen zu den Erscheinungen intra vitam wagt Z. noch nicht zu entscheiden.

Siegerts Untersuchungen über einen selbst beobachteten und drei in der Litteratur vorhandene und von ihm weiter berücksichtigte Fälle bringen den Beweis, dass die typische Osteomalacie ebensowohl das wachsende, wie das fertige Skelett befällt.

Die Phosphortherapie wird geradezu spezifisch gegen den osteomalacischen Process.

Mehr den Specialisten interessieren die Ausführungen von Lange (München) über die Behandlung der Spondylitis.

Ruhe und Entlastung der kranken Wirbelsäule in einem unabnehmbaren Verbande soll den tuberkulösen Process zur Ausheilung bringen, und nach Ausheilung der Entzündung handelt es sich darum, die normale Biegsamkeit der Wirbelsäule durch Korsette und Gymnastik der Rückenmuskulatur wiederherzustellen.

Lange (Leipzig) lenkt die Aufmerksamkeit auf das Myxödem im Säuglingsalter, bei dem Thyreoidin nicht ungünstige Resultate ergab, wenngleich es mehrfach wegen grosser Unruhe des Kindes ausgesetzt werden musste.

Wenn Ritter auf die Unvollkommenheit des in Grossstädten spez. in Berlin geübten Desinfektions-Verfahrens bei Diphtherie und anderen Infektions-Krankheiten aufmerksam macht, so hoffen wir, dass der Lingnersche Glykoformal-Desinfektions-Apparat, welche Methode von Walter und Schlossmann eingeführt und von letzterem demonstriert wurde, diesen sicher vorhandenen Mängeln Einhalt thun wird.

Wenn wir zum Schluss noch der interessanten Demonstrationen von Heubner, eines Tumors der Glandula pinealis mit Röntgenaufnahme während des Lebens erwähnen, einer photographischen Aufnahme eines Falles von Pseudotetanus von Escherich und Röntgenaufnahmen von Ranke über die Verknöcherung der Hand in den einzelnen Altersstufen und von Rehn desgl. über die Verknöcherungsbilder beim normalen Knochen, beim rhachi-



tischen, bei solchem mit Phosphor behandelt und beim syphilitischen, so glauben wir hiermit ein anschauliches Bild gegeben zu haben von der Rührigkeit und dem Eifer, mit welchem auch dieses Mal die pädiatrische Sektion der Naturforscher-Versammlung — die Jungen wie die Alten — durch wissenschaftliche Forschung und klinische Beobachtung das grosse, zum Teil noch unbearbeitete Gebiet der Kinderheilkunde zu durchforschen sich bemühen.

Bendix-Berlin.

Th. Escherich, Graz. **Die Bedeutung der Bakterien in der Aetiologie der Magendarmerkrankungen der Säuglinge.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 40/41. 1898.

Die Meinung, dass mit den abnormen bakteriellen Zersetzungen der Milch und des Darminhaltes das Wesen der dem Säuglinge eigentümlichen Verdauungsstörungen erschöpft ist, lässt sich nicht mehr aufrecht erhalten. Man muss annehmen, dass ein Teil, und wahrscheinlich der gefährlichere Teil, der Magendarm-Erkrankungen der Einwirkung infektiöser, vielleicht spezifischer Krankheitskeime seine Entstehung verdankt, welche sich unabhängig von der Art der Ernährung im Darmkanal ansiedeln und ihn als Eintrittspforte in das Innere des disponierten Körpers benutzen, um hier ihr Zersetzungswerk zu vollenden. Das pathognomonische Kennzeichen solcher gastrointestinalen Sepsis (Fischl) oder Streptococcenenteritis (Tavel) ist das Vorhandensein von Coccen in den auf der Höhe der Erkrankung abgesetzten Stühlen, event. im Harn, Blut, inneren Organen. Das Krankheitsbild ist ein in seiner Schwere sehr wechselndes.

Aber auch andere Eitererreger, wie Staphylococcen und Pyocyaneus, sind Ursachen einer besonderen Gruppe infektiöser (pyogener) Darmkatarrhe, analog den von jenen auf anderen Schleimhäuten hervorgerufenen Katarrhen und Entzündungen. Das Bakterium coli spielt höchstwahrscheinlich eine Rolle bei gewissen ruhrartigen, bald sporadisch, bald epidemisch auftretenden Dickdarmaffektionen, die E. als Colitis infectiosa oder Colicolitis bezeichnen möchte. In zwei solchen Fällen wurden auch positive Resultate der mit Colibacillen vorgenommenen Gruberschen Serumprobe erhalten. Therapeutisch: Sauberkeit in der Nahrungsbereitung und in der Wartung der Kinder und Beeinflussung der Darmgährung durch Aenderung der Nahrung; helle luftige Räume, Isolierung der Kranken. Ullmann-Berlin.

van den Berg, 'sGravenhage (Holland). **Blutuntersuchungen bei Scharlach.** Arch. f. Kinderheilkunde. Bd. XXV. 5 u. 6.

Verf. kommt auf Grund seiner im Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhause Berlin gemachten Blutuntersuchungen beim Scharlach etwa zu folgenden Ergebnissen: In allen Fällen Hyperleukocytose, die fast nie bei der ersten Untersuchung am höchsten vor, sondern im Verlaufe der Erkrankung so gut wie immer noch mehr oder weniger anstieg und etwa 20—30 Tage andauert. Ein deutlicher Einfluss der Stärke des Exanthems auf die Zahl der Leukocyten war nicht ersichtlich, auch schwand die Leukocytose nicht mit dem Schwinden der Angina, des Fiebers u. s. w. Auch der Anfang der Desquamation scheint nicht besonders von Einfluss auf die Zahl der Leukocyten zu sein; desgleichen die Höhe der Temperatur. — Was die Erythrocyten anbetrifft, so sei nur bemerkt, dass bei Temperatur-Erhöhung eher eine Vermehrung, als eine Verminderung der roten Blutkörperchen gefunden wurde. — Im Anfange der Erkrankung wurde meist ein ziemlich hoher Haemoglobingehalt gefunden, der allmählich abnimmt, um später wieder anzusteigen. Die Höhe des Fiebers scheint keinen Einfluss auf den Haemoglobingehalt auszuüben. — Die Vermehrung der weissen Blutzellen beruht auf einer Vermehrung der polynucleären Zellen und der Uebergangsformen zusammen.

Wegen der vielfachen sonstigen bemerkenswerten Ergebnisse sei auf das Original verwiesen. Katz-Charlottenburg.

F. Siegert, Strassburg. **Ueber typische Osteomalacie im Kindesalter.** Münch. med. Wochenschr. No. 44. 1. XI. 1898.

Siegert beantwortet die Frage, giebt es eine infantile Osteomalacie, typisch, analog der beim Erwachsenen beobachteten und unabhängig von jeder rhachitischen Knochenerkrankung, in bejahendem Sinne. Er erwähnt 3 Fälle der Litteratur, bei denen beim jugendlichen, nicht rhachitischen Individuum das klinische Bild der Osteomalacie unzweideutig, also in hohem Masse ausgeprägt beobachtet worden ist und dem der anatomische Befund entsprach. Ein Fall eigener Beobachtung wird hinzugefügt. Von 4 Fällen ist das männliche Geschlecht nur einmal betroffen; 3mal wird das Ueberstehen einer vollständig ausgeheilten Rhachitis aus frühester Kindheit gemeldet. Damit fällt der Einwurf der Rhachitis tarda, da es eine zweimalige Erkrankung an Rhachitis nicht giebt. Alle Kranken verharren im infantilen Habitus (keine Menstruation bis zum Tode mit 16, selbst 19 Jahren, keine Evolution der Genitalien bei dem Knaben im 9. Jahre. Mit 10, 2mal mit 13, 1mal mit 15 Jahren einsetzend, führt die Osteomalacie 3mal nach 3jährigem, 1mal nach 6jährigem Verlauf, immer zunehmend, zum Tode. An den unteren Extremitäten, welche in allen Fällen spontane Frakturen aufweisen, stets unter heftigen Schmerzen beginnend, führt die Krankheit zur Verminderung der Körperlänge, zu welcher die Kyphoscoliose und die Verbiegung der unteren Extremitäten mitwirkt. Die ganz abnorme Weichheit aller das typische Bild der Osteomalacie darbietenden Knochen fehlt in keinem Falle. Es findet sich zum Teil das osteomalacische Becken, die Beteiligung der Arme und des Thorax in geringem, des Schädels im geringsten Masse. Diese Beobachtungen beweisen die vielfach angefochtene, anatomisch von v. Recklinghausen nachgewiesene Existenz der Osteomalacie auch

des wachsenden, weder kurz vor noch am Ende der Verknöcherung angelangten Skeletts. Leider sind unsere histologischen Kenntnisse noch nicht so weit, um am einzelnen mikroskopischen Präparat die Frage: Rhachitis oder Osteomalacie? stets zu entscheiden. Und doch hängt von einem Fortschritt hierin die ganze Lehre von der Phosphortherapie ab, die, gänzlich machtlos gegen die Rhachitis (Heubner), ein bei der Osteomalacie geradezu specifisches Heilmittel ist. Engel-Berlin.

Laryngologie und Rhinologie.

A. Liebmann, Berlin. **Vorlesungen über Sprachstörungen.** 1. u. 2. Heft: **Die Pathologie und Therapie des Stotterns und Stammelns.** 3. Heft: **Hörstummheit.** Berlin, O. Coblentz. 1898.

L. gehört zu den wenigen Aerzten, die sich ausschliesslich mit dem Studium der Sprachstörungen beschäftigen, und hat sich schon durch eine Reihe von Publikationen einen Namen gemacht. In den vorliegenden Heften giebt er einen anschaulichen Ueberblick über die drei Hauptformen der Sprachstörung. Jedes der Hefte enthält eine ausführliche Besprechung der Aetiologie, Symptome, des Wesens, der Diagnose, Prognose und Therapie der einzelnen Störungen und bringt zur Illustrierung an geeigneter Stelle selbstbeobachtete Fälle. Nach L. bildet den eigentlichen Kern des Stotterübels die unwillkürliche Uebertreibung der Dauer des konsonantischen Elements, die in letzter Linie auf dem nervösen Habitus und einer Schwächung des Sprachcentrums beruht, während alle übrigen Symptome des Stotterns, die unwillkürlichen Atmungsstörungen die willkürliche Uebertreibung der Konsonanten und die psychischen Symptome sekundär sich ausbilden. Die Therapie des Verf. beruht auf der Erfahrung, dass Stotterer beim Singen gar nicht, beim Deklamieren, beim pathetischen und taktierenden Sprechen weniger anstossen. Vf. führt diese Thatsache darauf zurück, dass alle diese Sprecharten, und am meisten das Singen, durch eine zeitliche Verlängerung der Vokale charakterisiert sind und legt daher den Hauptwert darauf, die Patienten Sätze mit gedehnten reinen Vokalen sprechen zu lassen. — Während der Stotterer die Laute und Lautverbindungen normal bildet und nur in der Kontinuität seiner Rede unterbrochen wird, spricht umgekehrt der Stammler fliessend, bringt aber gewisse Laute und Lautverbindungen gar nicht oder in unrichtiger Weise zu stande. — Die Hörstummheit, d. h. die bei ausreichend hörenden, nicht idiotischen Kindern vorkommende angeborene Aphasie beruht auf Defekten der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses in einzelnen Sinnescentren. Solange auf dem Gebiete des Sehens, Hörens oder Tastens auch nur die geringsten Grundfähigkeiten vorhanden sind, würde Verf. ein Kind bis zum 6. Lebensjahre nicht für idiotisch erklären. Und selbst wenn diese fehlen, gelingt es viele Fälle noch schulfähig zu machen. Höchst beachtenswert ist das Verfahren des Verf., um die Defekte der einzelnen Sinnessphären auszugleichen und so erst die Möglichkeit für erfolgreiche Sprechübungen zu schaffen. — Wenn Verf. auch eine ganze Menge praktischer Winke für die Therapie der Sprachstörungen giebt, so wird die Lektüre der drei Hefte natürlich den Leser noch nicht zum Sprachlehrer machen. Dennoch ist das Studium derselben jedem praktischen Arzt dringend zu empfehlen, weil er dadurch in den Stand gesetzt wird, vorkommenden Falls ein Urteil abzugeben. Er kann so grossen Schaden verhüten und vielen Eltern dazu verhelfen, dass aus ihrem unglücklichen Kinde noch ein brauchbarer Mensch wird.

Sturmann-Berlin.

A. Liebmann, Berlin. **Parasigmatismus lateralis.** Arch. f. Kinderheilk. Band XXV. 5 und 6.

Die Verstümmlung der S-Laute beim P. l. kommt auf die Weise zu stande, dass eine Enge zwischen seitlichem Zungenrande und den Backenzähnen gebildet wird, und dass die Luft seitlich über die Prämolares oder Molares herauszischt. Werden alle S-Laute in dieser Weise verstümmelt, so leidet die Deutlichkeit der Sprache sehr: „ich“ und „iss“, „esche“ und „ess“ u. s. w. können nicht von einander unterschieden werden. — Der Parasigmatism. lateralis ist eine sehr häufige Sprachstörung, die vielen Kindern ihre ganze Jugend vergällt und ihnen später viele Berufsarten verschliesst. L. teilt den P. l. in einen motorischen und in einen sensorischen ein; bei dem ersten handelt es sich um einen Mangel an Sprachgeschicklichkeit und beim letzten um die zu geringe Aufmerksamkeit, welche die Patienten ihrer eigenen Sprache und der ihrer Umgebung schenken. Zahnanomalien, Kieferdeformitäten sind als die organischen Abnormitäten verantwortlich zu machen, die die Entstehung des P. l. begünstigen, doch scheint es, als ob noch motorische oder sensorische Ursachen hinzutreten müssen, um die Störung hervorzurufen. Sehr häufig wird der P. l. noch durch andere Sprachstörungen kompliziert, besonders Poltern, auch Stottern.

Die Therapie des P. l. ist nach L. ausserordentlich einfach: Er erzielt ein normales S dadurch, dass er die Backenhaut von aussen fest an die Molargegend andrückt, während der Patient die Zahnreihen aufeinander setzt und die Zungenspitze an die unteren mittleren Schneidezähne legt. Sobald nun der Patient ein s ausführt, muss die Luft vorn über die Zungenspitze und die unteren Schneidezähne abströmen, so dass ein reines s entsteht; das allerdings zunächst künstlich ist, aber auch bald spontan gesprochen wird. — Nun handelt es sich aber auch darum, das neugelernte s praktisch zu verwerten und zu dem Zweck lässt L. gleich Worte sprechen, so zwar, dass zwischen dem s und dem vorhergehenden Laute



eine kleine Pause gemacht wird: „ma—ss" „we—ste" u. s. w.

Ueber die Einübung des z, des weichen s u. s. w. wird auf das Original verwiesen.

Im ganzen dauert nach L. die Therapie des einfachen P. l. bei 1/2 stündigen täglichen Sitzungen kaum länger als zwei Wochen.

Katz-Charlottenburg.

K. Hugel, Bad Münster am Stein. **Zur Behandlung des Laryngospasmus.** Münch med. Wochenschr. No. 44. 1. XI. 1898.

Hugel macht auf ein Moment aufmerksam, das bei länger dauernden Inspirationsstörungen der Kinder, speziell bei Laryngospasmus in der Praxis noch nicht gewürdigt scheint. Sollte sich bei derartigen Zufällen ausser einer verlängerten Uvula keine andere sonst bekannte Ursache finden, so soll die Störung durch jene (wahrscheinlich auf dem Wege der Reflexneurose) hervorgerufen sein. Eine entsprechende Verkürzung dürfte sich dann empfehlen, zumal die Operation gefahrlos ist. Engel-Berlin.

J. Garel, Lyon. **Submucöse Stimmbandblutung.** Ann. des mal. de l'oreille. No. 10. Oktober 1898.

Die interstitiellen Blutungen der Stimmbänder finden sich vornehmlich bei Sängern, dann auch nach Anstrengungen wie Niesen, Husten. Larynxkatarrh, bei Frauen die Periode prädisponieren. Durch Ruhe stets restitutio ad integrum, doch besteht Neigung zu Recidiven.

Sturmann-Berlin.

Dermatologie und Syphilis.

Joseph. **Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Aerzte und Studierende.** 1. Teil **Hautkrankheiten.** Dritte Auflage. Georg Thieme 1898.

Wenn in so kurzer Zeit ein Lehrbuch seine dritte Auflage erlebt, so ist das wohl das beste Zeichen für seine Brauchbarkeit. Wir müssen allerdings sagen, dass uns kein Lehrbuch der Hautkrankheiten bekannt ist, welches so kurz und doch so umfassend den Leser in der Weise zu eigenen Ueberlegungen und zu einer gesunden Kritik veranlasst, wie das vorliegende. Der Verf. weiss in prägnanter Weise seine eigene Auffassung zur Geltung zu bringen, ohne andere Auffassungen zu verschweigen. Vor allem muss betont werden, dass der Vf. in ganz hervorragender Weise die Histologie mit herangezogen hat, in richtiger Erkenntnis dessen, dass eine wissenschaftliche Beurteilung der mannigfachen klinischen Bilder nur durch die Histologie ermöglicht wird, ja dass in manchen Fällen allein das Mikroskop das entscheidende Wort zu sprechen hat. Das ist um so höher anzuschlagen, da wir heute leider auf dem besten Wege sind, das Mikroskopieren ganz zu verlernen, und ein oft lächerlicher Streit um Namen als Deckmantel für eine geradezu horrende Unkenntnis in den notwendigsten Grunddisziplinen dient. Joseph ist seit langem immer der gewesen, der seine Beobachtungen durch den objektiven Befund des mikroskopischen Präparats bewiesen hat und beweisen konnte, eine Eigenschaft, welche allerdings alle Angriffe ungemein erschwert. Die vorliegende Auflage ist um drei Bogen vermehrt worden und enthält als höchst willkommenen Ausbau Kapitel über Furunkel, Karbunkel und Erysipelas. Auch die Abbildungen haben eine wesentliche Vermehrung erfahren und stehen auf der Höhe illustrativer Technik. Wir wollen nicht verschweigen, dass das Kapitel über Kataphorese nicht dem heutigen Stand der Frage entspricht und bei einer weiteren Auflage einer gründlichen Revision bedarf. Das sind aber Kleinigkeiten, welche der Güte des Ganzen keinen Abbruch thun. Jedem, der sich mit Dermatologie befassen will, sei das Studium gerade dieses Lehrbuchs auf das wärmste empfohlen, wir selbst haben wenigstens bisher die grösse Anregung aus demselben geschöpft. Meissner-Berlin.

M. Chotzen, Breslau. **Atlas der Syphilis und syphilisähnlichen Hautkrankheiten.** Leop. Voss. Hamburg u. Leipzig. Heft XI. u. XII.

Die beiden Hefte enthalten u. a. Abbildungen von Stomatitis mercurialis, Paronychia und Onychia luetica, Alopecia specifica und ureata, von syphilitischen Rachenveränderungen, spezifischen Kehlkopf- und Augenerkrankungen. Namentlich einige der nicht kolorierten Tafeln (Periostitis ossific. crur., Deformatio dentium u. a. m.) sind in der Wiedergabe sehr gut gelungen. Bruhns-Berlin.

J. Bukowsky, Prag. **Die Ergebnisse der Behandlung tuberkulöser Hautaffektionen mit Tuberculin-R.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 46. pag. 223.

B. nahm in 20 Fällen von Hauttuberkulose, meist Lupus vulgaris, Injektionen mit T.-R. vor. Allgemeinreaktion (Fieber, Verdauungsstörungen etc.) traten immer ein. Die therapeutischen Erfolge waren gering, in 2 Fällen trat Heilung ein, in den anderen Fällen Besserung; „dasselbe Resultat lässt sich in unverhältnismässig kürzerer Zeit mit anderen Methoden erzielen." In einem Falle trat noch im Verlauf der Injektions-Therapie ein Recidiv auf. B. mochte das Tuberculin-R. aber jedenfalls als gutes diagnostisches Mittel zur Feststellung tuberkulöser Processe ansehen.

Bruhns-Berlin.

J. White, Boston. **Lupus erythematodes und dessen Zugänglichkeit für die Therapie.** Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 27. p. 333.

Die Zahl der wirklich geheilten Fälle von Lupus erythematodes ist noch recht gering. Ein spezifisch wirkendes inneres Mittel giebt es nach Verf. nicht. W. empfiehlt, immer erst ganz milde wirkende äussere Medikamente anzuwenden, die Waschungen mit Zinkoxyd, die Zinkpaste, Schwefelsalben, Präcipitatsalben eventuell dann Salicylseifenpflaster (10–20%)

und Milchsäure. Erst, wenn diese Mittel nicht mehr wirkten, solle man stärkere versuchen, wie Jodglycerin und Hg-Pflaster u. a.
Bruhns-Berlin.

H. Wolf, Wien. **Beitrag zur Prurigo-Behandlung im Kindesalter.** Arch. f. Kinderheilkunde. Bd. XV. 5 u. 6.

Verf. teilt zweierlei Methoden mit, die bei der Prurigobehandlung von Monti angewendet werden: 1) combinierte Carbolsäure-Pilocarpininjektionen (1% Carbol und 1‰ Pilocarpin je 1 ccm einen um den anderen Tag abwechselnd) und 2) die Behandlung mit einem dichten, den ganzen Körper umschliessenden Verbande von Mosetigbattist, der von 48 zu 48 Stunden gewechselt wird. Die Haut des betreffenden Patienten wird vor Anlegung des Verbandes dick mit Zinksalicyl-Streupulver bedeckt. Diese Behandlung mit dem Verbande ist der Carbolsäure-Pilocarpinmethode vorzuziehen, die allerdings auch recht Gutes leistet. Die recidivfreien Intervalle scheinen nach der Behandlung mit dem Verbande von längerer Dauer zu sein. Katz-Charlottenburg.

C. Beck, Budapest. **Dermatotherapeutische Erfahrungen mit „Unguentum Caseini cum Liantral“.** Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. XXVII. pag. 453.

Das Unguentum Caseini cum Liantral stellt eine Mischung von Ung. Caseini als Salbengrundlage mit 10% Extract. Lithantracis, d. h. den in Benzol löslichen Bestandteilen des Steinkohlentheers dar. Das Unguentum Caseini (Unna) besteht aus einer Mischung von Alkalicaseinat, Glycerin, Vaselin und Wasser. Es bildet, auf der Haut verrieben, nach 1—2 Minuten schon eine elastische, trockene Decke und soll das vorzüglichste Vehikel für Theer sein (Leistikow). Beck sah bei Anwendung des „Unguentum Caseini cum Liantral“ gute Erfolge bei chronischem Ekzem, Prurigo, Psoriasis und Erythrasma und hebt hervor, dass man in diesem Präparat den Theer in wesentlich stärkerer Concentration als in Verbindung mit anderen Salbengrundlagen anwenden könne, ohne Reizerscheinungen zu bewirken. Bruhns-Berlin.

L. Forchheimer, Berlin. **Ein Fall von Leukonychie, verbunden mit Koilonychie.** Dermat. Centrbl. No. 2. pag. 33.

Die Patientin F.s zeigte an mehreren Fingernägeln eine auffallend weisse, fast über die ganze Nagelfläche sich erstreckende, milchglasartige Verfärbung und gleichzeitig eine nach oben concave Wölbung der Nagelplatten. Die mikroskopische Untersuchung einiger Stücke der erkrankten Nägel wies einen abnormen Luftgehalt in der Nagelmasse auf. Als Therapie wurden Compressionen der Fingerspitzen durch fest umgelegte Quecksilberpflastermullstreifen versucht, nach 8 Wochen zeigten sich die Nägel ziemlich gut hellrot gefärbt, die Difformität war unverändert. Bruhns-Berlin.

Ch. Viannay, Lyon. **Ueber die Häufigkeit der tertiären Lues ohne Antecedentien bei der Frau in der Hospitalpraxis und die klinische und pathologische Bedeutung in Bezug auf andere Krankheiten.** Ann. de dermat. et de syphiligraphie. Tm. IX. pag. 879.

In 100 Fällen sicherer tertiärluetischer Erscheinungen (Hautgummata, Gaumenperforationen u. a. m.) bei Frauen fehlten bei 52 Kranken in der Anamnese alle Anhaltspunkte für frühere syphilitische Erkrankung. Daraus den Schluss zu ziehen, wie Verf. thut, dass bei Frauen in der Spitalspraxis jede Krankheit, bei der nur in 48% syphilitische Antecedentien nachweisbar wären, auf luetischer Basis beruhe, scheint etwas weitgehend. Im Speziellen zieht Verf. aus dieser Statistik für die Tabes, allgemeine Paralyse und für Spontananeurysmen die Folgerung einer sicheren syphilitischen Aetiologie. Bruhns-Berlin.

E. Welander, Stockholm. **Einige Worte über die Form der Anwendung des Quecksilbers.** Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 46. pag. 39 u. 249.

W. stellte Versuche an über die Schnelligkeit der Resorption und die Remanenz des Quecksilbers im Körper bei Anwendung der verschiedenen Applikationsmethoden. Die innerliche Darreichung des Hg ist unsicher, man weiss nie, wieviel von dem Medikament wirklich resorbiert wird. Die Methode, bei welcher die Resorption am sichersten eintritt und am besten kontrollierbar ist, ist die Injektionsmethode. Den löslichen Salzen (Sublimat) räumt W. keinen Vorzug vor den unlöslichen Salzen ein, wenn erstere vielleicht auch noch etwas schneller zur Resorption kommen, so remanieren die letzteren doch länger im Körper. An Wirksamkeit steht die endermatische Kur der Injektionsmethode jedenfalls sehr nahe und hat nicht den oft recht lästigen Nachteil der Infiltratbildung, die wir bei der Spritzkur oft beobachten. Die Resorption des Hg bei der Schmierkur erfolgt ganz oder fast ganz durch die Einatmung, durch die Haut dringt wenig Hg in den Körper ein. Deshalb empfiehlt Verf. als bequemstes Verfahren die schon früher von ihm beschriebene Anwendung eines mit grauer Salbe bestrichenen und auf die Brust aufgelegten Säckchens: In das über 50 cm lange und 40 cm breite Säckchen werden täglich 6 gr grauer Salbe eingestrichen, nach 10 bis 15 Tagen wird es durch ein frisches ersetzt. Die Patienten sollen sich möglichst 10 bis 12 Stunden in Bettwärme halten, aber auch tagsüber das Säckchen unter den Kleidern auf der Brust tragen. Bei 30tägiger oder etwas längerer Applikation dieses Sackes fand W. durch die Einatmung des Hg die gleichen Hg-Mengen im Urin wie bei der Schmierkur.
Bruhns-Berlin.

v. Watraszewski. **Einige Fragen bei der Behandlung der Syphilis.** Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 46. pag. 211.

W. befasst sich mit den viel diskutierten

Fragen, zu welchem Zeitpunkt die Behandlung der Syphilis mit Hg. zu beginnen sei und wie lange sie fortgesetzt werden müsse. Er tritt dafür ein, die Allgemeinbehandlung nicht vor dem Ausbruch der sekundären Symptome anzufangen und ist der Ansicht, dass Quecksilberkuren nur dann und nur solange Zeit anzuwenden seien, wenn sich wieder von neuem syphilitische Symptome zeigten, er verurteilt die Fourniersche Methode der Präventivkuren in der Zeit der latenten sekundären Syphilis.

Bruhns-Berlin.

Urologie.

Leichtenstern, Cöln. **Ueber Harnblasenentzündung und Harnblasengeschwülste bei Arbeitern in Farbfabriken.** Deutsch. med. Wochensch. No. 45. 10. XI. 1898.

Nachdem schon Grandhomme und Starck über Blasenerkrankungen bei Anilin- und Toluidinarbeitern berichtet hatten, als deren Symptome sie hauptsächlich Hämaturie und Strangurie beschrieben, berichtete Rehn auf dem deutschen Chirurgenkongress 1895 in Berlin über das Vorkommen von Harnblasengeschwülsten bei Fuchsinarbeitern. In der vorliegenden Arbeit berichtet nun Leichtenstern über analoge Fälle und führt ausser den schon genannten Stoffen noch das Naphtalin als ätiologisches Moment an. Ferner macht Verf. darauf aufmerksam, dass die genannten Erkrankungen fast nur bei den in solchen Räumen beschäftigten Arbeitern beobachtet worden sind, wo durch nascierenden Wasserstoff die Nitroprodukte der betreffenden Substanzen in die Amidoprodukte übergeführt werden. Dass die bisher angestellten Tierexperimente negativ verlaufen sind, glaubt Verf. aus der Thatsache erklären zu können, dass immer nur ein sehr geringer Prozentsatz der in solchen Betrieben beschäftigten Arbeiter erkrankt und dass die bisher angestellten Tierversuche im Verhältnis viel zu gering an Zahl seien. Verf. berichtet über zwei von ihm selbst auf der inneren Abteilung des Cölner Bürgerhospitales beobachtete Fälle und kurz über einen dritten Fall, der von Bardenheuer auf der äusseren Station des gleichen Krankenhauses beobachtet wurde. Dazu kommt dann noch ein Fall von schwerer Gastritis mit Magentumor, der in ganz analoger Weise wie die Blasentumoren bei einem Anilinarbeiter beobachtet wurde. Die Fälle von Blasenerkrankung wurden einmal bei einem Toluidinarbeiter, einmal bei einem Naphtalinarbeiter beobachtet. Der Bardenheuersche Fall fällt in die letztere Kategorie. Die hauptsächlichen Symptome waren schmerzhafter Harndrang, Hämaturie und Oligurie. Leukocyten wurden nur in dem zweiten Falle gefunden, in dem auch bakteriologisch Proteus nachzuweisen war. Die Harnblase war stets mehr oder weniger entzündet, stark kontrahiert und fasste nicht mehr als 70 ccm Flüssigkeit. Die Tumoren hatten ihren Sitz stets an der vorderen Wand und dem Blasenscheitel, nie war der Fundus befallen. Besonders waren auch die Uretermündungen nie verlegt, woraus Verf. stets normalen Befund am Nierenbecken erklärt. Die kystoskopische Untersuchung war nicht möglich, weil schon das Einführen eines Katheters enorm schmerzhaft war, und die Blase nicht genügend Flüssigkeit fasste. In dem erst beschriebenen Falle bildete sich unter Bettruhe und antiphlogistischer Behandlung der Blasentumor zurück, was auch bei dem Magentumor in ganz anloger Weise der Fall war. Im zweiten Falle war der Patient erst nach längerem Bestehen der Beschwerden in ärztliche Behandlung gekommen. Dieser Fall endete letal und die Sektion ergab ein reticuliertes polymorphzelliges Sarcom. Die Fundusschleimhaut war absolut normal, auch ohne jede Spur von Entzündung. Ebenso waren auch alle übrigen Organe einschliesslich der nahe der Blase gelegenen Lymphdrüsen absolut normal. Verf. nimmt einstweilen an, dass die in den Reduktionsräumen der Anilin-, Toluidin- und Naphtalinfabriken vorhandenen Dämpfe entzündlich produktive Vorgänge in der Blase hervorrufen und dass durch im Original ausführlicher einzusehende prophylaktische Massnahmen diesen Zuständen vorgebeugt werden könne.

Frank-Berlin.

Deneffe, Gent. **Le Protargol en ophtalmologie.** Bulletin de l'acad. royale d. méd. de Belgique. 1898.

Girard, Nancy. **Du Protargol et de son emploi en oculistique.** Nancy. A. Crépin-Leblond, Imprimeur-Editeur. 1898.

Valençon, Paris. **De l'emploi du Protargol et en général des sels d'argent en thérapeutique oculaire.** Paris. Typographie A. Davy. 1898.

Somogyi, Budapest. **Das Protargol als Antigonorrhoicum.** Pest. med.-chirurg. Presse. Jahrg. XXXIV. No. 40.

„Les beaux jours du nitrate d'argent vont passer. L'heure est au Protargol.“ Dieser Ausspruch Deneffes gilt auch für die beiden folgenden Arbeiten, deren Resultate in klinischer wie bakteriologischer Hinsicht so übereinstimmend sind, dass sie gemeinsam besprochen werden dürfen. Es ist hier nicht der Ort, ausführlich auf die speziell ophthalmologischen Ausführungen einzugehen, sondern es soll hier nur angeführt werden, was speziell das Protargol betrifft. In ihm sehen die genannten Autoren ein Mittel, dessen Wirkung absolut schmerzlos ist und die Gewebe nicht im geringsten ätzt oder überhaupt angreift, auch in sehr starker Concentration. Dabei vermag die Substanz vermöge ihrer chemischen Eigenschaften, sie wird weder durch schwache Säuren, Alkalien, noch durch Eiweisslösungen gefällt, tief in die Gewebe einzudringen. Die beiden grossen Nachteile des Arg. nitr., Bildung von Pseudomembranen und Infiltration der Hornhaut wurden bei der Anwendung des Protargols nie beobachtet. Abgesehen von einer



geradezu spezifischen Wirkung gegenüber dem Gonococcus Neisser, die von allen Autoren in gleicher Weise beobachtet wurde, hat speziell Girard eine sehr grosse Reihe exakter bakteriologischer Untersuchungen ausgeführt, denen zufolge das Protargol in seiner bakterientötenden Wirkung unmittelbar dem Arg. nitr. folgt. Es hat vor diesem den grossen Vorzug des Fehlens jeglicher Aetzwirkung. Die günstige Wirkung des Protargols zeigt sich vor allem bei der Behandlung infektiöser Conjunktivitiden, sowie bei im Gefolge derselben auftretenden Liderkrankungen und Affektionen des Thränennasenkanales. Bei der Behandlung der Conjunctivitis granulosa steht es dagegen dem Höllenstein, wie dem Argentamin an Wirksamkeit entschieden nach. Ueber die Gefahr der Argyrose beim Gebrauch des Protargols haben die Autoren noch keine Erfahrungen, es liegt aber eine solche aus der neueren Zeit vor. In dem betreffenden Falle hatte ein Patient eine concentrierte Lösung, die ihm für wenige Tage verordnet war, lange Zeit hindurch gebraucht. Das Mittel sollte drei Tage angewendet werden und der Patient hatte die Einträuflungen Monate hindurch fortgesetzt. Nach dieser Zeit sah ihn der Arzt wieder und konstatierte eine Argyrosis, die aber durch den abusus entstanden war. (Denig-New-York: Argyrosis of the conjunctiva the result of Protargol. The medical times and register. Vol. XXXVI. No. 6.) Auch über die bereits von Fürst vermutete prophylaktische Wirkung des Protargols im Sinne Credés liegt eine Beobachtung Valençons, der Assistent der Darierschen Klinik ist, vor. Ein zehntägiges Kind wurde wegen gonorrhoischer Conjunctivitis in die Klinik eingeliefert. Bei der Untersuchung ergab sich, dass nur das rechte Auge erkrankt war. Dasselbe wurde mit Protargol behandelt, zugleich wurde aber aus prophylaktischen Erwägungen in das gesunde Auge auch Protargol gebracht. Dieses Auge blieb gesund.

Die letztgenannte Arbeit ist aus der Praxis heraus und für die Praxis geschrieben. Ausgehend von der Thatsache, dass das Protargol ein Medikament ist, dessen klinische Anwendung nicht auf Hypothesen, sondern auf dessen chemischen, physikalischen und physiologischen Eigenschaften beruht, hat Verf. 110 Fälle teils in der Privatpraxis, teils in der Poliklinik behandelt. Sehr zweckmässig teilt er die Fälle ein in solche, die nur die U. a. und solche, die die ganze Urethra betreffen, und diese werden wieder unterschieden in erste Infektionen und Recidive. Nur wenn es sich um ein Befallensein der U. a. handelt, kann die Injektionsbehandlung etwas leisten. Sobald auch die U. p. sowie die Prostata miterkrankt ist, muss das Protargol in Form von Spülungen nach der Methode Janets oder der von Lavoux-Bertholle angewendet werden. Nachdem Verf. eine ganze Anzahl von Fällen unter steter Kontrolle des Mikroskopes behandelt hat, glaubt er sich auf den Standpunkt stellen zu dürfen, dass der Arzt in der täglichen Praxis oder im Rahmen einer Anstalt, welche nicht didaktischen Zwecken dient, hauptsächlich auf das dauernde, anhaltende Ausbleiben der Symptome als das sichere Kriterium der Heilung angewiesen ist. Ohne diesen Standpunkt zu teilen, darf man doch zugestehen, dass dadurch ein nicht von der Hand zu weisender Ausweg für die Bedürfnisse der allgemeinen Praxis angebahnt ist. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Verf. zu dem Schlusse, dass das Protargol als sicheres Heilmittel der zum ersten Mal acquirierten Gonorrhoe anzusprechen ist und dass es in allen jenen Fällen spezifisch wirkt, wo bloss durch den akuten Process bedingte Veränderungen vorhanden sind. Um für die Praxis in allen Fällen von frischem Tripper der vorderen Harnröhre ein verlässliches Schema zu schaffen, lässt Verfasser ohne Rücksicht auf bakteriologische und klinische Untersuchung 10—14 Tage lang täglich 3—4mal einspritzen, wobei morgens und abends die Injektion eine halbe Stunde in der Harnröhre verbleibt. In der dritten Woche wird 2 3mal und in der vierten nur einmal täglich gespritzt. In der fünften Woche wird alle 2—3 Tage eine Einspritzung gemacht. Dann wird acht Tage lang nichts gemacht und dann untersucht, ob die Heilung eingetreten ist. Die 36 so behandelten Fälle des Verfs. sind sämtlich dauernd geheilt. Bei den chronischen Fällen spricht Verf. dem Protargol mit Recht nur da eine Bedeutung zu, wo noch Gonococcen vorhanden sind. Eventuell sind dieselben mit Hülfe des Endoscopes in ihre Schlupfwinkel hinein zu verfolgen und lokal mit Protargol-Glycerin 2—20%ig zu behandeln. Sind Gonococcen bei sogenannten chronischen Fällen nicht mehr vorhanden, so deckt sich der Begriff der Heilung durchaus nicht mit der Entfernung der ursprünglichen Krankheitsursache, also mit der Vernichtung der Mikroorganismen, wie dies bei den akuten Fällen der Fall ist, denn wir stehen bei der als chronischer Tripper bezeichneten Gruppe, grösstenteils, oder ausschliesslich Veränderungen gegenüber, welche die bereits abgelaufene Affektion erzeugt hat. In diesen Fällen tritt die adstringierende, caustische und instrumentelle Behandlung in ihr Recht. Frank-Berlin.

Mundorff, New-York. **Die Bedeutung der Electrolyse für die Behandlung der Urethritis chronica glandularis.** Med. rec. Novemb. 1898.

Verf. hat in der Wossidloschen Poliklinik in Berlin 17 Fälle chronischer Urethritis, bei denen die Entzündung vorwiegend in den Drüsen lokalisiert war, auf die von Kollmann empfohlene Weise elektrolytisch behandelt. Man geht dabei so vor, dass man nach voraufgegangener endoskopischer Untersuchung und Dilatationsbehandlung etwaiger periglandulären und sonstigen Infiltrate die erkrankten Drüsen mittelst des Nitze-Oberländerschen Endoskopes einstellt und in dieselben die mit dem negativen Pol einer konstanten Batterie verbundene Kollmansche Sonde einführt. Handelt es sich um Littrésche Drüsen, deren Oeffnungen be-

kanntlich nicht klaffen und nur in pathologischen Zuständen als kleine rote Pünktchen sichtbar sind, so sticht man die mit scharfem Ende versehene Sonde an den betreffenden Stellen in das Gewebe ein. Der positive Pol wird mit einer grossen auf das Abdomen gelegten Plattenelektrode verbunden. Kollmann empfiehlt eine Stromstärke von 4—5 Milliampères und eine Sitzungsdauer von 3 Minuten für jede Drüse. Vf. glaubt, dass eine Dauer von 20 Sekunden bereits zur Zerstörung einer Drüse genüge. Vor zu starker Applikation hat man sich zu hüten, weil sonst Stricturbildung die Folge sein kann, wie das Verf. im 2. der beobachteten Fälle gesehen hat. Mehr als 3 Drüsen sollen nicht in einer Sitzung zerstört werden und zwischen den einzelnen Sitzungen sollen etwa 10tägige Pausen liegen. Bei vermehrtem Ausfluss, den man öfter beobachtet, werden Adstringentien angewendet. Solange stärkere Sekretion besteht, ist eine weitere elektrolytische Sitzung kontraindiziert. Die Behandlung, die kaum schmerzhaft ist, muss stets durch das Endoscop kontrolliert werden. Hat eine zu starke Elektrolyse zu Infiltraten geführt, so sind diese durch eine nachfolgende Dilatationsbehandlung zu beseitigen. In 15 der beschriebenen 17 Fälle wurden noch Gonococcen gefunden. Ob diese vor Beginn der instrumentellen Behandlung beseitigt wurden, wird nicht gesagt. In 6 Fällen waren Misserfolge zu verzeichnen. Bei einigen derselben findet sich die Notiz, dass nach dem Eingriff profuse Eiterung auftrat, so dass wegen der starken Reaktion von weiterer instrumenteller Behandlung Abstand genommen werden musste. Ob in diesen Fällen der Misserfolg der Thatsache zuzuschreiben war, dass trotz des Nachweises der Gonococcen eine instrumentelle Behandlung vorgenommen wurde, ist zwar nicht gesagt, lässt sich aber aus dem Umstande schliessen, dass in den betreffenden Fällen an Stelle der instrumentellen Behandlung eine gegen die Gonococcen gerichtete trat.

Frank-Berlin.

Popper, Posen. **Zur Behandlung der Pollutiones nocturnae und der Ejaculatio praecox.** Deutsch. med. Wochenschr. No. 44. 3. XI. 98.

Lediglich bei der Kategorie der genannten Fälle, in denen Schwellung und Hyperämie des Caput gallinaginis im Sinne eines peripheren Reizes wirkt, sei es, dass dadurch beim Ruhen der cerebralen Hemmungen im Schlafe das Ejaculationscentrum in Thätigkeit versetzt wird — Grund der pathologisch vermehrten nächtlichen Pollutionen — oder dass im wachen Zustand die Schwellung und Hyperästhesie des Schnepfenkopfes so hochgradig ist, dass der kleinste Tropfen Secret, der durch die Erektion ausgepresst wird, das Ejaculationscentrum anregt — Grund der Ejaculatio praecox — hat Verf. mit gutem Resultat die Galvanisation des Caput gallinaginis ausgeführt. Ein Strom von 1—3 Milliampère wird sekundenweise 5—6mal durchgeleitet. Im ganzen waren durchschnittlich 5—6 Sitzungen in Zwischenräumen von 6 bis 8 Tagen erforderlich. Verf. ist der Ansicht, dass es sich hier nicht um eine spezifisch elektrische Wirkung des elektrischen Stromes handele, sondern um ein gut dosierbares und lokalisierbares Aetzmittel. Frank-Berlin.

Pharmakologie.

G. Fuchs und E. Koch. **Versuche über die sedative und hypnotische Wirkung einiger Arzneimittel.** Münch. med. Wochenschr. No. 37. 1898.

Vf. haben die Versuche zur Prüfung einiger neuer Sedativa in der Weise an Tieren angestellt, dass sie ältere, in ihrer Wirkung genau bekannte Mittel (Phenacetin, Chloralhydrat) mit den neuen Präparaten verglichen. Zunächst wurde ein dem Phenacetin verwandtes Präparat, das p-Acetamidophenoxylacetamid untersucht und erwies sich als ein dem Antipyrin gleichwertiges, dem Phenacetin aber unterlegenes Antipyreticum, dessen deutlich sedative Wirkung den Gedanken nahe legte, dasselbe mit einem Molekül Chloral zu vereinigen. So wurde das p-Acetamidophenoxylacetamidchloral hergestellt, dem auch in kleinen Dosen eine bedeutend grössere antipyretische Wirkung zukommt, als dem einfachen Amid, und das ebenso als Sedativum und Hypnoticum nie in Stich liess. Das sehr ähnliche Malarin zeigte zwar die gleichen antipyretischen, nicht aber eben solche hypnotische und sedative Eigenschaften. Um die zuverlässige, aber heftige Wirkung des Chlorals zu mildern, kamen die Vf. auf den Gedanken, dasselbe mit dem Amylenhydrat zu verbinden. Dies neue Präparat, Amylenchloral, wird weniger leicht vom Organismus resorbiert als das Chloral und entfaltet durch eine in der Blutbahn allmählich Molecül für Molecül verlaufende Spaltung in die Komponenten eine langsame und anhaltende, aber weniger giftige Wirkung. Es darf daher als vortreffliches Ersatzmittel des Chloral zu Versuchen am Menschen unbedenklich empfohlen werden. Das Präparat wird unter dem Namen „Dormiol“ von der Chemischen Faurik „Rhenania“ in Aachen dargestellt. Bloch-Berlin.

Weiss, Wien. **Heroin, ein neues Substituens des Morphins.** Die Heilkunde, Monatsschr. f. prakt. Med. Oktober 1898.

Das Heroin ist der Diessigsäureester des Morphins und wurde in den Farbefabriken von Beyer und Co. von Dreser hergestellt und zuerst auf seine Wirkungen untersucht. Deren hervorragendste ist eine bedeutende Verlangsamung der Atemzüge mit wesentlicher Erhöhung des Ventilationseffekts. Der Sauerstoffkonsum ist herabgesetzt. Vf. hat eine Reihe von Versuchen angestellt und eine sehr günstige Wirkung bei allen Respirationsaffektionen festgestellt, während bei einem Fall von Cholelithiasis kein Erfolg zu bemerken war. Hervorgehoben muss werden, dass der Verf. niemals

irgend welche üble Nebenwirkungen bemerken konnte. Er fasst daher seine Untersuchungsresultate dahin zusammen, dass das Heroin bei Erkrankungen der Repirationsorgane dem Morphium entschieden vorzuziehen sei und das Codein ebenfalls deshalb übertreffe, weil es in viel kleineren Dosen bereits wirksam sei und ohne jede Bedenken lange gegeben werden könne, selbst bei Herzaffektionen. Die Dosierung ist 3mal täglich 0,005 oder Heroin 0,05:10,0 Aq. laurocerasi. Meissner-Berlin.

Haltbare Cocainlösungen. Pharm. Centralhalle No. 42. 1898.

Die nachstehende Lösung: Cocaïn. hydrochlor. 0.25 T. Aq. dest. 10,0 T. Acid. salicyl. oder Acid. carbol. 0,01 T. hält sich 2 Monate lang ohne die geringste Veränderung.

Bloch-Berlin.

Balatin als Hautfirnis. Pharm. Centralh. No. 41. 1898.

Ein von einem südamerikanischen Baume gewonnenes Naturprodukt, das eine weissliche, dickliche, eigentümlich riechende Flüssigkeit darstellt, welche dünn ausgestrichen eine elastische, durchsichtige Haut zurücklässt und selbst offene Wunden nicht reizt.

Bloch-Berlin.

Beck. **Casanthrol.** Pharm. Centralh. No. 40. 1898.

Casanthrol, ein Unguentum Caseïni mit 10% Extract. Lithantracis wird von Beck gegen nässende Flechte bei Kindern und gegen Juckflechte angewendet. Die Hautausdünstung wird durch den sich bildenden elastischen Ueberzug nicht erschwert. Bloch-Berlin.

F. Klaussner, München. **Ueber Orthoform und „Orthoform neu".** Münch. med. Wochschr. No. 42. 18. X. 1898.

Das „Orthoform neu" verdient vor dem Orthoform bei sonst gleichen Eigenschaften den Vorzug, weil das Pulver gleichmässig fein ist, weissere Farbe als das Orthoform besitzt, sich weniger zusammenballt und sich im Preise wesentlich niedriger stellt. Das Orthoform besitzt seine vollkommen und länger dauernde anästhesierende Wirkung noch in 10 bis 20% Mischung mit Amylum. Engel-Berlin.

Hygiene u. Bakteriologie.

Bandran. **Beziehungen zwischen dem Typhus und der Bodenbeschaffenheit.** Ann. d'hyg. publ. November 1898.

Um den alten Satz des Plinius: „Tales sunt aquae, qualis terra, per quam fluunt" im modernen Sinne zu beweisen, vergleicht B. die geologische Beschaffenheit der einzelnen Teile des Departements der Oise mit den in denselben Gegenden statistisch festgestellten Sterblichkeitsziffern an Typhus. Der Boden besteht teils aus sekundären (Kreide und Kalk), teils aus tertiären (Torf und Sand) Lagen; in ersteren sind die Brunnen tief, in letzteren flach. Dementsprechend ist die Typhussterblichkeit in ersteren verhältnismässig niedrig, in letzteren verhältnismässig hoch. B. macht folgende Schlüsse: der harte, kompakte Kalk filtriert am besten die Typhuskeime ab, die tertiären Formative filtrieren sie ungenügend; die Sterblichkeit an Typhus ist umgekehrt proportional der Tiefe der Brunnen. Hüttig-Berlin.

Sp. Kanellis und J. Cardamatis. **Einige Betrachtungen über die perniciösen Sumpffieber.** Le Prog. méd. No. 40. 1898.

Ein einziges Plasmodium ist Ursache der verschiedenen Malaria-Formen. Diese Verschiedenheit hängt von den verschiedenen Entwicklungszuständen des Plasmodiums ab. Die Zahl der Plasmodien beeinflusst direkt die Schwere der klinischen Symptome des Paludismus. Ausserdem ist die Wirkung des Plasmodiums auf das Nervensystem eng verknüpft mit der Entstehung des perniciösen Fiebers.

Bloch-Berlin.

J. Rothberger, Wien. **Differentialdiagnostische Untersuchungen mit gefärbten Nährböden.** Centralbl. f. Bakteriol. No. 14. 14. Bd. 1898.

Um in eclatanter Weise nahestehende Mikroorganismen durch Farbveränderungen zu unterscheiden ging Verf. für die Praxis von wertvollen Gesichtspunkten aus. Besonders muss in möglichst kurzer Zeit die Farbenveränderung zu stande kommen. Da das Wachstum der Typhus- und Colibakterien, auf deren Differentialdiagnose es abgesehen war, auf Agar rascher vor sich geht, als auf der von früheren Untersuchern gebrauchten Gelatine, so wurde nur Agar verwandt und Züchtung im Temperaturoptimum, im Brutofen. Ferner können nur Agarschüttelkulturen demselben Zweck dienen, weil dann die Bakterien-Stoffwechselprodukte rasch und intensiv auf den Farbstoff einwirken. Die Herstellung geschieht durch Versetzen einiger Tropfen sterilisierter Farbstofflösung mit auf 100° erwärmtem Agar, dann Abkühlung auf 40°, Impfung mit Bouillonaufschwemmung, welche sich durch Schütteln mit Agar mischen lässt, Festwerdenlassen, nach 24stündigem Verweilen im Brutofen Erscheinen der Farbstoffreaktion.

Impft man in solcher Weise in Neutralrotagar einerseits Coli, andrerseits Typhus, so bleibt die Typhuskultur in ihrer Farbe unverändert, in der Colikultur aber ist eine Aufhellung der Farbe eingetreten und starke Fluorescenz, so dass man bei auffallendem Tageslicht schon per distance diese Unterschiede wahrnimmt. Fluorescenz tritt auch bei Gelatineschüttelkultur ein, aber unter allen Verhältnissen nur bei Sauerstoffabschluss; daher am deutlichsten in der unteren Hälfte der Schüttelkultur. Nie tritt die Fluorescenz bei Typhus, Staphylococcus albus und aureus, Cholera, Pyocyaneus, Diphtherie auf. Die Reaktion



lässt sich auch auf Typhusstühle anwenden. Typhusbouillon mit Coli vermischt beeinträchtigt in keiner Weise die beschriebene Colireaktion. Bei geringem Impfmaterial ist dessen Deponierung am Rande der Oberfläche von Neutralrotagar zu empfehlen mit Ueberschichtung von flüssigem auf 40° abgekühlten Neutralrotagar, handelte es sich um Coli, so entsteht in 24 Stunden um die Impfstelle ein fluorescierender Ring. Safrunin wird ebenfalls durch Coli, nicht durch Typhus entfärbt, die Entfärbung ist jedoch für Coli nicht spezifisch.

Däubler-Berlin.

Winterberg. **Zur Methodik der Bakterienzählung.** Zeitschr. f. Hyg. Bd. 29. Heft 1.

Da bei der Plattenzählmethode die Differenzierung der einzelnen Kolonie, welcher je ein einzelner Keim zu Grunde liegt, nicht immer möglich ist, so leidet sie, selbst bei relativ grosser Verdünnung, an Fehlern, welche, wie Verf. meint, besonders bei der Trinkwasseruntersuchung ins Gewicht fällt. Alle lebensfähigen Keime wachsen, jeder für sich, zu Kolonien unter den gewählten Kulturbedingungen aus und sollen erkennbar und zählbar sein, wenn sie aber zu nahe aneinander liegen, entstehen daraus keine isolierten Kolonien, ebenso sind nach Verf. die räumlich entfernten Keime nicht einheitlich, sondern enthalten ein Multiplum von Einzelindividuen.

Verf. versuchte es deshalb mit der Zählung der Keime in der Thoma-Zeissschen Zählkammer, die Berechnung ergiebt sich aus der Kammerkonstruktion, er stellte Zählversuche mit Staphylococcus aur. Coli, Milzbrand, Pyreganeus, Typhus und Cholera an, woraus ersichtlich, dass die Kammerzählung konstant höhere Werte als die Plattenzählung liefert, bei Gemischplatten liegen die Verhältnisse noch komplizirter. Allein W. giebt zu, dass man nie bestimmen könne, wie viele von den in der Kammer gezählten Keimen lebend und fortpflanzungsfähig, daher kann in der Praxis seine Kammerzählung keine Geltung gewinnen. Für einzelne wissenschaftliche Probleme dürfte sie nach Verf. verwendbar sein, um die Vermehrungsgeschwindigkeit der Bakterien zu studieren. Derartige Studien könnten unter Benutzung geeigneter Nährböden, welche in der Kammer fehlen, und des erwärmten Mikroskopes besser ausgeführt werden. Auch ist die innige Vereinigung mehrerer Keime in richtig ausgeführten Mischungen von Bakterien mit verflüssigten Nährböden nicht so häufig als angenommen, so dass dicht an oder aufeinandergelagerte Kolonien mittelst der Plattenzählmethode meistens recht wohl unterschieden werden.

Däubler-Berlin.

G. Hauser. **Ueber die Färbung der Tuberkulose-Bacillen.** Compt. rend. de la soc. de biol. 29. X. 1898.

Vf. empfiehlt zur Entfärbung der nach Ehrlich oder Ziehl gefärbten Präparate, statt der sonst allgemein üblichen Mineralsäuren, schwache Lösungen (5 bis 10%) organischer Säuren, am besten der Milchsäure, zu verwenden, bei welcher eine Gefahr der völligen Entfärbung etwaiger Bazillen durchaus ausgeschlossen sei, während bei Verwendung von Schwefelsäure etc. sich neben dem sonstigen Inhalt der Präparate auch etwaige Tuberkelbazillen leicht ganz entfärben, wenn man nicht die grösste Vorsicht anwendet. In der Milchsäurelösung können die Präparate ohne Gefahr 20—30 Minuten entfärbt werden.

Connstein-Berlin.

R. Minervini. **Ueber die baktericide Wirkung des Alcohols.** Zeitschr. f. Hyg. 29. Bd. 1. Heft.

Verf. kommt im Verlaufe seiner von Epstein nicht wesentlich abweichenden Resultate zu folgenden Schlussergebnissen:

1) Der Aethylalcohol hat eine sehr geringe baktericide Wirkung, seine Aktion ist in den mittleren Concentrationen (50—70%) viel kräftiger als in den geringeren und höheren; minimal in absolutem Alcohol,

2) Der siedende oder unter Druck erhitzte Alcohol wird in demselben Masse baktericide wirken, als die Wasserpercentualität, die er enthält, grösser ist.

3) Die antiseptischen Substanzen, in Alcohol gelöst, verlieren merklich ihre Kraft im Vergleich zu den wässrigen Lösungen, die baktericide Wirkung der alcoholischen Lösungen ändert sich im umgekehrten Verhältnis zu dem Grade des Alcohols.

Diese Ergebnisse sind für die chirurgische und gynäkologische Praxis und gegenüber dem Desinfektionsmodus verschiedener Kliniker beachtungswert.

Däubler-Berlin.

Gerichtliche Medicin.

Seliger. **Die Prellschüsse des Bauches mit spezieller Berücksichtigung der subkutanen Kontusionen und Rupturen der männlichen Bauchorgane.** Friedrichs Blätter H. IV u. V 1898. (S. 280 u. 321 des 49. Jahrgangs).

Die ausführliche Arbeit bildet eine Ergänzung der in der Prager medezin. Wochenschrift 1892 No. 19, 20, 22—25 erschienenen Arbeiten desselben Verfassers über die „nichtpenetrierenden Bauchschussverletzungen“ und „die penetrierenden Schussverletzungen des Unterleibes“. S. stellt zunächst aus der reichhaltigen Litteratur, Verzeichnis von 83 Nummern am Schluss, 11 Fälle von Prellschüssen des Bauches mit inneren Verletzungen zusammen, vier Fälle mit ausreichender Krankenbeobachtung). In 7 von diesem Bestand keine aussere Verletzung, 8 verliefen tödlich. In den meisten Fällen (7) waren es Kartätschenkugeln oder Fragmente groben Geschosses, die die Verletzung gemacht hatten, nur selten Gewehrprojektile. Häufig folgt nach diesen Verletzungen in kurzer Zeit der Tod; manchmal jedoch machen sie zunächst Tage lang keine Symptome,

ja es treten scheinbare Heilungen ein, die jedoch durch die höchst gefährlichen Spätkomplikationen (Adhäsionen, Strikturen des Darms, Fistel- und Abscessbildung) unterbrochen werden. Auch nach ganz geringfügigen Gewalteinwirkungen können die schwersten Organverletzungen vorkommen. Vf. handelt dann die Frage der Entstehung von diffusen, bes. eitriger Peritonitis nach solchen Verletzungen ab, bei denen eine palpable Verletzung des Darmes nicht vorhanden ist. Er erklärt ihre Entstehung dadurch, dass der durch die Kontusion paralytisch gewordene Darm auf das gleichfalls in seiner Ernährung und Widerstandsfähigkeit herabgesetzte Bauchfell oder den gesetzten Bluterguss die Stoffwechselprodukte der Bakterien und Darmgase übertreten lässt; von der Darmschleimhaut aus gelangen Bakterien in die Blutzirkulation und kommen auf diesem Umwege auf Bauchfell und Bluterguss, wo sie nun genügend vorbereiteten Boden finden, um eine diffuse eitrige Peritonitis zu erzeugen. — Ausführlich wird dann schliesslich die Symptomatologie und die Differentialdiagnose der einzelnen inneren Verletzungen und ihrer Komplikationen behandelt.

Hüttig-Berlin.

Varia.

Schiller-Tietz. **Neue Wege der Gährkunde und die Maltonweine.** Samml. gemeinverständ. wissenschft. Vorträge. Virchow und Holzendorff. Heft 287/88.

Nach einer sehr ausgedehnten und höchst lehrreichen historischen Einleitung wendet sich der Verfasser einer Darstellung der bisher gebräuchlichen Gährmethoden zu, um dann in ausgedehnter Weise sich mit der Maltonweinbereitung zu beschäftigen. Es liegt hierin allerdings ein vollkommen neues Verfahren, welches allgemeinstes Interesse verdient. Das Ausgangsmaterial ist besonders ausgesuchte Gerste, dieselbe wird zum Keimen gebracht, um durch die im Gerstenkorn vorhandenen Enzyme eine natürliche Verzuckerung des vorhandenen Vorrats an Stärke zu bewirken. Ist die Verzuckerung vollendet, d. h. ergiebt die mit Jod angestellte Stärkeprobe ein negatives Resultat, so wird die Keimung unterbrochen und das Malz gedarrt, d. h. getrocknet. Gelingt durch Keimen die Verzuckerung nicht vollkommen, so kommt das Malzgut zum Maischen, d. h. es wird mit Wasser vermischt gemaischt und bei allmählich steigernder Temperatur der völligen Verzuckerung überlassen. Die so gewonnenen Malzwürzen werden nun bei der Bierbereitung mit Hopfen gekocht, hier weicht die Maltongährung vom Bierbrauereiverfahren ab. Da nämlich, um ein weinartiges Getränk zu erzeugen, die Anwesenheit von organischen Säuren notwendig ist, beim Wein sind das die Fruchtsäuren, so wird die so gewonnene Würze der Milchsäuregährung mit reinen Culturen des Milchsäurebacillus ausgesetzt. Hierdurch gewinnt die Würze einen Säuregehalt von 0,6%. Ist das erreicht, dann wird die von ihrem Erfinder F. Sauer als Hochgährung bezeichnete Gährung eingeleitet, dieselbe wird bei niedriger Temperatur (unter 25 Grad) mit Edelhefen südlicher Weine eingeleitet und ist imstande, aus der Malzwürze einen Gehalt von 19 Volumprozent Alkohol zu erzeugen. Um den Gährungsprocess vollkommen zu Ende zu führen, um den Wein altern zu lassen, ist es nun nicht nötig, denselben im Fass jahrelang liegen zu lassen, sondern man erreicht ganz dasselbe in etwa 6—8 Wochen dadurch, dass man den Maltonwein in offenen Bottichen an der Luft bei einer erhöhten Temperatur stehen lässt. Die Maltonweine stellen also ein völlig neues Gährungsprodukt dar, welches lediglich durch eine zweckdienliche und wohl überlegte Anwendung von Naturkräften entsteht, und nicht den geringsten Zusatz von künstlichen Verbesserungsmitteln aufweist, während selbst dem medicinalen Sherry künstlich Sprit zugesetzt wird. Dem Traubenwein macht der Maltonwein keine Konkurrenz, wohl aber dem Südwein, und er stellt sicher das reinste und interessanteste Produkt deutscher Gährtechnik dar.

Meissner-Berlin.

Freygang. **Die Einschränkung der weiblichen Fruchtbarkeit durch Verhütung der Empfängnis.** Schlöffels Verlag. Leipzig. 1898.

Obwohl der Titel und die äussere Ausstattung des kleinen Schriftchens eine Besprechung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift auf den ersten Blick nicht zu rechtfertigen scheint, möchten wir doch auf seinen Inhalt mit einigen Worten hingewiesen haben. Der Verfasser erblickt in der uneingeschränkten Fruchtbarkeit eine grosse soziale Gefahr, zu deren Beseitigung auch die Aerzte durch zweckdienliche Unterstützung beitragen müssten. Man dürfe sich nicht auf den lächerlichen, moralischen, aber oft recht beschränkten Standpunkt stellen, dass viele Kinder „ein Segen seien, sie sind weder ein Segen, noch ein Glück, wenn die äusseren Verhältnisse nicht danach sind, die Kinder gut zu erziehen und so lange zu unterhalten, bis sie sich selbst ernähren können. Mit Recht betont der Verfasser, dass die Verhütung der Gravidität nicht im Verbot der Cohabitation zu suchen sei, die libido sexualis sei unüberwindbar, vielmehr müsse man den Laien ein geeignetes Mittel an die Hand geben, die Fruchtbarkeit zu beschränken, das könne aber nur geschehen durch Verhütung der Empfängnis. Verfasser erblickt dieses Mittel in dem Mensingaschen Occlusivpessar, geht aber leider nicht weit genug, zu verlangen, dass nur der Arzt dieses einlegen solle, wodurch allein eine gewisse rationelle Verwertung gewährleistet und ein Missbrauch verhütet werden würde. Das Schriftchen enttäuscht angenehm durch seinen sachlichen Inhalt, wir hätten ihm ein anderes Gewand gewünscht. Wir besprechen es um so lieber, da ja momentan die Frage nach dem Verhalten des Arztes gegenüber den Praeventivmitteln aufgerollt worden ist.

Meissner-Berlin.



Debus. **Der ärztliche Notstand und die Mittel seiner Abhülfe.** Krüger & Co. Leipzig. 1898.

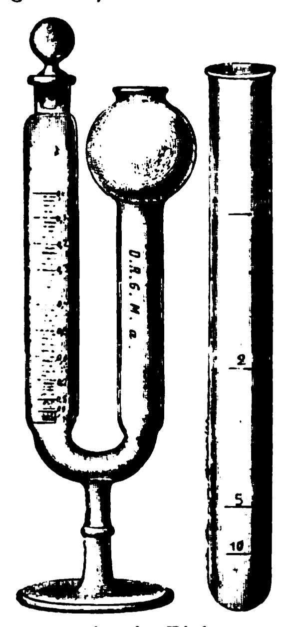
Das kleine Buch enthält eine grosse Zahl sehr beherzigenswerter Bemerkungen, und fasst die Frage nach dem sozialen Elend der Aerzte von der richtigen Seite an, ob die im zweiten Teil aufgeführten Abhülfe-Massnahmen alle durchführbar sind und dem Notstand wirklich steuern würde, ist noch fraglich. Sicher ist aber das, dass wir Aerzte, wie der Verfasser betont, nur durch Selbsthülfe unsere Lage verbessern können. Wir müssen uns solidarisch erklären und vor allem das Publikum dazu erziehen, endlich zu verstehen, dass wir Aerzte nicht von unserer gerühmten Humanität leben können, und dass wir nicht dazu da sind, nur inhuman behandelt zu werden. Wir referieren das kleine Werk mit Freude, um möglichst weit zu verbreiten, dass nur ein Zusammenhalten uns Kraft verleiht. Lassen wir doch endlich einmal die kleinlichen Streitereien und Neidereien beiseite, beweisen wir doch dem Publikum, dass auch wir uns als Stand fühlen und dass die leider schon sprichwörtlich gewordene ärztliche Inkollegialität nicht mehr existiert. Die Lektüre des Buches sei jedem Arzte dringend empfohlen.

Meissner-Berlin.

Therapeutische und instrumentelle Neuheiten.

1. **Präcisions-Gährungs-Saccharometer nach Dr. Th. Lohnstein.** Richard Kallmeyer & Co., Berlin NW., Oranienburgerstrasse 45.

Der durch die Angabe des Urometers zum Zweck der Zuckerbestimmung bereits bekannte Erfinder auf diesem Gebiete hat sich mit einer Revision des Einhornschen Saccharometers befasst und gefunden, dass dasselbe durchaus falsche Werte anzeigt, so wie es sich um Zuckergehalte unter 0,5 handelt, während auch die höheren Gehalte durch erhebliche Fehler beeinträchtigt werden. Die fehlerhafte Konstruktion besteht darin, dass der geschlossene Schenkel nach Einhornscher Vorschrift ganz mit Harn gefüllt wird und zwischen beiden Schenkeln der Quecksilberabschluss unterlassen wird. Wenn nämlich der geschlossene Schenkel ganz gefüllt wird, so steht die Flüssigkeit in demselben unter dem Druck einer Atmosphäre, also auch jede sich bildende Blase Kohlensäure, nun wissen wir, dass Kohlensäure unter bestimmten Druck in erheblicher Menge vom Wasser aufgenommen wird, es wird also erst dann Kohlensäure sichtbar zur Erscheinung kommen, wenn die ganze Flüssigkeitssäule dem auf ihr lastenden Druck entsprechend (Henrys Gesetz) mit Kohlensäure gesättigt ist. Es ist klar, dass unter solchen Umständen ganz erhebliche Mengen Kohlensäure unbeachtet bleiben, was natürlich den Wert der Bestimmung besonders für kleine Mengen sehr beeinträchtigt oder überhaupt illusorisch macht. Lohnstein hat daher den bisher geschlossenen Schenkel mit einem eingeschliffenen Stöpsel versehen lassen, welcher durch Drehung die Oeffnung eines kleinen Luftlochs ermöglicht, hierdurch gelingt es leicht, diesen Schenkel nur bis zu einer gewissen Höhe zu füllen und damit zu erreichen, dass die sich in diesem Schenkel entwickelnde Kohlensäure nur unter Partialdruck steht und also nur diesem entsprechend resorbiert werden kann. Mit Hülfe dieser Vorrichtung ist es nun ohne Schwierigkeit möglich, auch geringe Zuckermengen annähernd fehlerfrei zu bestimmen. Lohnstein verlangt natürlich den Abschluss mit Quecksilber, wie er ja eigentlich selbstverständlich ist. Auch im Hefezusatz ist eine Aenderung insofern eingetreten, als Lohnstein davor warnt,



solche Mengen, wie sie Einhorn verlangt, zu verwenden, es genügt ein erbsengrosses Stück. Gerade der grosse Hefezusatz bei Einhorn hat dessen annähernd richtige, aber sehr unsichere Bestimmung ermöglicht, da die Hefe in solcher Menge selbst ein bedeutendes Quantum Kohlensäure enthält. Lohnstein hat sein Instrument mit einer Teilung versehen, welche gestattet, direkt den Prozentgehalt an Saccharum abzulesen. Um richtige Resultate zu erzielen,

muss der Apparat während 8—12 Stunden bei einer Temperatur von etwa 35 - 40 Grad Cels. gehalten werden. Dass der Harn vor dem Hefezusatz ausgekocht werden muss, um in ihm enthaltene Kohlensäure auszutreiben, ist wohl selbstverständlich.

2. **Tabloid-Chemikalien für die Photographie.** Burroughs, Wellcome & Co., vertreten durch Apotheker Linkenheil & Co., Berlin, Genthinerstrasse 19.

Die durch ihre musterhaften Leistungen auf dem Gebiete der Tablettenherstellung allseitig bekannte englische Firma bringt jetzt eine Reihe Neuheiten auf den Markt, welche eminente praktische Bedeutung haben dürften. Die Chemikalien für Photographie, Entwickler, Fixierbad, Verstärker, Abschwächer, Sensibilisator, Toner, alle diese verschiedenen Bäder lassen sich mit Hülfe dieser Tabloids in wenigen Minuten in den Schalen selbst augenblicklich herstellen. Es liegen uns Proben von Pyrogallus-Entwickler, Hydrochinon, Metol, Amidol, Paramidophenol, Eikonogen vor; wir haben uns durch eigene Versuche überzeugt, dass die chemische Wirksamkeit eine vollkommene ist. Dasselbe gilt für die Agentien zum positiven Process. Gewiss werden diese Tabloids für die Fachphotographen von der grössten Bedeutung sein, so wie es sich um Reisen handelt, zumal in heisse oder kalte Klimate, wo bisher die vorrätigen Lösungen verdarben, und das Abwägen die grössten Zeitopfer verursachte und eine Genauigkeit kaum garantieren konnte. Vor allem werden sich aber die heute so ungeheuren zahlreichen Amateurphotographen des Nutzens dieser Erfindung in hohem Masse erfreuen können, und es wird ihnen viel ärgerliches Misslingen erspart bleiben. In derselben Lage sind die wissenschaftlichen Institute etc. Dass das Bedürfnis zu derartiger Dosierung vorlag, beweisen die bereits seit längerer Zeit im Handel befindlichen Patronen aus Chemikalien, nur weiss jeder, der sie einmal benutzt hat, dass sie bei feuchter Witterung und im Laufe der Zeit verfallen und zu unangenehmen Schmutzereien Anlass geben. Diese Tabloids dagegen bleiben vollkommen unverändert.

3. **Mundspülnapf „Preciosa".** Carl F. W. Roth, Berlin, Krausenstrasse 1.

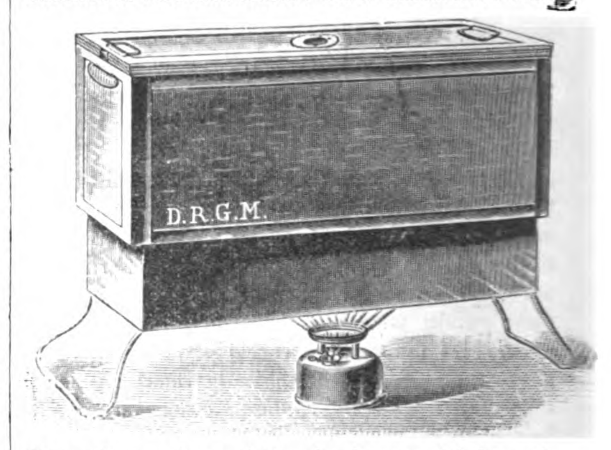
Der nebenstehende Mundspülnapf ist aus emailliertem Blech gefertigt und von seinem Erfinder vor allem für den häuslichen Gebrauch in gesunden Tagen bestimmt. Er besteht aus zwei Teilen, einem trichterförmigen Aufsatz und dem eigentlichen Reservoir; eine an dem ersteren angebrachte Klappe verhindert sowohl das Zurückspritzen der hineingespienen Flüssigkeit, als auch das Sichtbarwerden des Inhalts. Der Erfinder hofft, dass durch diesen Apparat eine sorgfältigere Mundpflege, besonders bei Kindern, erzielt wird. Der Spülnapf soll auf dem Waschtisch seinen Platz finden. Die Reinigung ist eine sehr einfache. Natür-



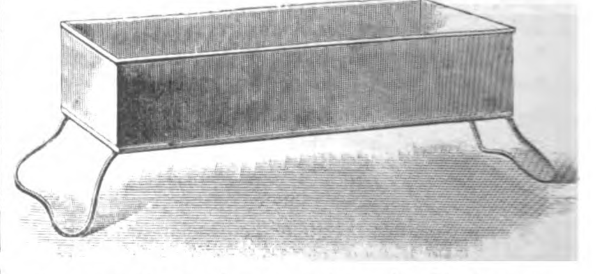
lich ist die Verwendung in Krankheitsfällen, bei Halsaffektionen etc., ungemein bequem. Wir selbst haben einige Apparate in der Sprechstunde in Gebrauch und können dieselben dringend empfehlen.

4. **Transportabeler Sterilisations-Apparat für Verbandstoffe und Instrumente nach Dr. Kronacher,** C. Stiefenhofer, München, Karlsplatz 5.

Dieser in drei Grössen fabrizierte Apparat soll vor allem dazu dienen, die nötigen Verbandstoffe und Instrumente auch ausserhalb des

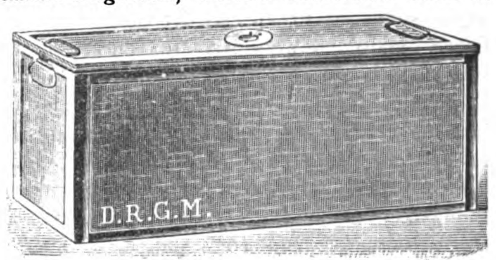


Operationssaales und Krankenhauses leicht und gründlich sterilisieren zu können. Der Apparat besteht aus zwei Hauptteilen: erstens der Instrumentenpfanne, einem viereckigen länglichen Blechkasten, welcher auf zwei Bügeln steht,

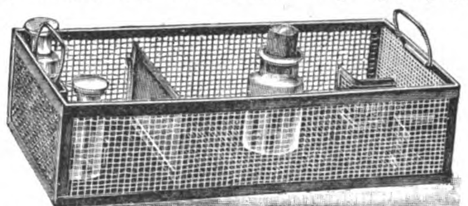


auf diesen Kasten kann zweitens der Verbandstoffbehälter aufgesetzt werden, dieser letztere ist ebenfalls rechteckig, aussen mit Asbest

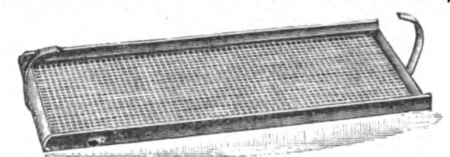
bekleidet und an seinem Boden mit einer verschliessbaren Gitteröffnung versehen, während der Deckel eine Oeffnung für das Thermometer trägt. In diesen Kasten wird ein Gittereinsatz eingesetzt, welcher ausserdem noch mit



Glasflaschen versehen ist zum Sterilisieren von Lösungen. Ein ähnlicher Gitterkasten dient zum Einlegen der Instrumente. Der Gebrauch ist folgendermassen: man füllt die Instrumentenpfanne mit Wasser, setzt den Verbandkasten mit geöffneter Bodenöffnung darauf und heitz an. Haben die Instrumente lange genug ge-



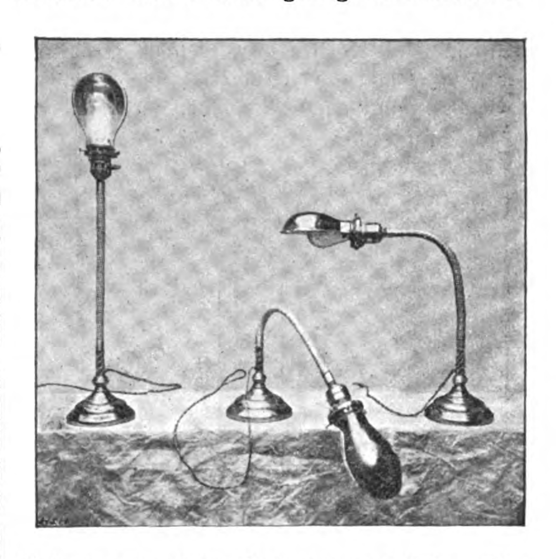
kocht und die Verbandstoffe lange genug unter der Einwirkung des aus dem Kessel aufsteigenden Dampfes gestanden, so wird die Heizflamme gelöscht und es können nun die Instrumente herausgenommen werden, während die Verbandstoffe eventuell in dem Kasten, in



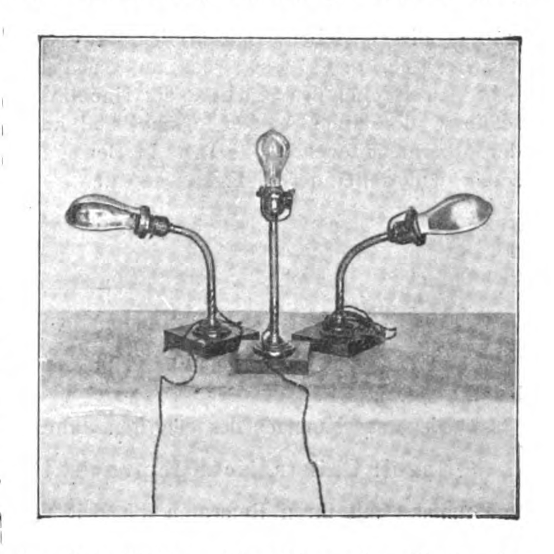
welchem sie sterilisiert wurden, auch aufbewahrt werden können, indem man die Boden-Oeffnung und die Thermometer-Oeffnung des letzteren verschliesst. Der Apparat bietet in seiner Einfachheit und in seinem Gebrauch so viel Annehmlichkeiten, dass wir denselben, zumal der Preis ein recht geringer ist, allen Collegen auf das Dringlichste empfehlen können.

5. **Biegsame Tischlampe der „Union Elektrizitäts-Gesellschaft"**, Berlin, Dorotheenstrasse.

Diese elektrische Lampe bietet den grossen Vorteil, dass sie ohne Schwierigkeit in jede Stellung gebracht werden kann, ohne dass man irgend eine Schraube oder dergleichen festzustellen braucht. Die Construktion ist folgende: auf einem schweren Fuss aus Guss erhebt sich der Stiel der Lampe, welcher aus zwei Spiralen besteht, einer inneren Stahldrahtspirale und einer äusseren Bleidrahtspirale, hierdurch ist eine Biegsamkeit, ohne die Möglichkeit, zu knicken, erreicht, während der Bleidraht durch seine geringe Elastizität die



Fixierung in jeder Stellung ermöglicht. Die beliebige Kerzenzahl starke Glühlampe ist mit einem halbseitigen Porzellan- oder Aluminiumschirm versehen. In dieser Form eignet sich die Lampe ganz besonders für die Zwecke der ärztlichen Sprechstunde, wenn es nötig



ist, bei kleinen Eingriffen eine Stelle des Körpers hell zu erleuchten, oder bei Specular-Untersuchungen und zum Mikroskopieren die Lichtquelle in jede Lage bringen zu können. Beim Mikroskopieren ist es ratsam, die Glühlampe blasblau zu nehmen, da diese das beste Licht für mikroskopische Zwecke liefert. Die Lampe dürfte sich auch sehr gut dazu eignen, direkt am Untersuchungsstuhl angebracht zu werden.

6. Pedal-Sterilisierkorbgestell nach Henle, Georg Härtel, Breslau, Albrechtstrasse 37.

Dieses durch D. R. G. M. No. 16609 geschützte Gestell soll den Vorteil bieten, dass man den Deckel des die sterile Gaze etc. enthaltenden Korbes beim Oeffnen nicht mehr mit der Hand zu berühren braucht, um so, wenn irgend möglich, Uebertragungen vom



nicht aseptischen äusseren Deckel auf den Inhalt gänzlich auszuschliessen. Der Vorteil liegt auf der Hand und ist durch folgende Construktion erreicht: an dem vierbeinigen Gestell, welches den Korb trägt, ist ein Pedal angebracht, welches einen wagerecht aufgehängten Hebel in Bewegung zu setzen gestattet, dieser Hebel greift in den Trageriug des Sterilisierkorbes, ein Druck auf das Pedal hebt den Deckel des Korbes, ein Nachlassen schliesst denselben wieder. Das Pedal kann der Operateur eventuell selbst in Bewegung setzen und dabei der Assistenz entraten.

7. Halogenalbacide, Halogen-Eiweiss-Präparate, pharmaceutisches Institut Ludwig Wilhelm Gans, Frankfurt a. M.

Unter diesem Namen werden drei Präparate in den Handel gebracht, welche mit Halogen substituierte Eiweissderivate darstellen. Diese Halogeneiweissderivate enthalten das Halogen in fester intramolekularer Bindung. Die Halogene werden durch die oxydierende Kraft der lebenden Zellen in Freiheit gesetzt. Es existiren Jodalbacid, Bromalbacid, Chloralbacid. Das erstere scheint von besonderer Bedeutung zu sein, es ist geschmacklos, hat einen Jodgehalt von 10% und wird langsam im Organismus zerlegt. Indiciert ist seine Anwendung bei allen den Fällen, wo wir eine chronische Jodwirkung beabsichtigen, vor allem bei der Syphilis, wo es sich darum handelt, Indurationen und Infiltrationen zur Resorption zu bringen. Wir selbst hatten Gelegenheit, das Präparat bei Fällen zu versuchen, wo das übliche Jodkali nur recht schlecht vertragen wurde, das Jodalbacid wurde gut vertragen und machte, was uns besonders wertvoll erscheint, keine Jodakne und keinen Jodschnupfen, offenbar weil das Jod sehr allmälig im Körper frei wird. Es sei noch betont, dass die Ausnützung eine sehr vollständige ist, da das Jodalbacid als Eiweisskörper nicht zur Ausscheidung in den Nieren gelangt, also alles der allmäligen Zerlegung anheimfällt. Das Bromalbacid mit einem Bromgehalt von 6% ist der Ersatz des Bromkalis, hat dessen günstige aber nicht dessen üble Wirkungen. Das Chloralbacid, 3% Chlor enthaltend, scheint sich bei Magenerkrankungen bei Salzsäuremangel ganz besonders zu empfehlen. Die Fabrik liefert die Präparate in sehr handlicher Tablettenform à 0,5 gr.

Schluss der Redaktion 20. X. 98. Die Referate umfassen den Zeitraum vom 21. X. 98 bis 20. XI. 98.

Die erste Nummer des nächsten Jahrgangs (1. Januar 1899) enthält als Sammelbericht.

Engel: Chirurgische Improvisationstechnik

und umfasst mit ihren Referaten die Zeit vom 21. XI. 98 bis 20. XII. 98.

Das gesamte Autorenregister und das Quellenregister des Jahres 1898 erscheinen im Laufe des Dezember und gehen den Abonnenten direkt zu.

Die Redaktion.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

THEIL II.

Litteratur-Verzeichniss.

Litteratur-Verzeichnis.

Enthält alle Originalien, welche vom 15. November 1897 bis 15. März 1898 publiziert worden sind und in der „Medizin der Gegenwart" nicht referiert werden konnten.

I. Anatomie.

v. Bechterew. Die partielle Kreuzung der Sehnerven in dem Chiasma höherer Säugetiere. Neurolog. Centralbl. 1898. 5.

Beissner H. Die Zwischensubstanz des Hodens u. ihre Bedeutung. Arch. f. mikr. Anat. 54. B. 4.

Bertacchini. Intorno alla struttura anatomica dei centri nervosi di un embrione umano lungo 4,5 mm. Internat. Monatsschr. f. Anat. 14. B. 11-12.

Brühl. Beiträge zur Lehre von den Becherzellen. Diss. Berlin 1898.

Chauvin, Bordeaux. Recherches sur l'origine des vaisseaux lymphatiques dans la glande mamaire. Sem. méd. 18 année 11.

Fränkel. Vergleichende Untersuchungen d. Uterus und Chorionepithels. Arch. f. Gyn. 55. B. 2.

Hoche. Beiträge zur Anatomie der Pyramidenbahn und der oberen Schleife, nebst Bemerkungen über die abnormen Bündel in Pons und medulla oblongata. Arch. f. Psych. u. Nervenkrkh. 30. B. 1.

Huber. A. brief account of some observations on the Sympathetic ganglia of vertebrales. Br. med. journ. 19. B. 24.

Kaes. Ueber den Markfasergehalt der Hirnrinde. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 10.

Kopsch. Die Entwicklung der äusseren Form des Forellen-Embryo. Archiv f. microsc. Anatomie. 51. B. 1.

Lagerhaim. Technische Mitteilungen. Zeitschr. f. Mikrosk. 14. B. 3.

Lesbre. Contribution à l'étude des muscles de la Région fessiere chez les mammifères au double point de vue de leurs homologies et de leur nomenclature. Journal de l'Anatom. 33. Jhrg. 6.

Locy. Aecessory Optic vesicles in the Chik. Embryo. Anatom. Anzeiger. 14. B. 5.

Macalister. The causation of brachy- and dolichocephaly. The Journal of Anatomy and Physiology. 32. B. 2. January 1898.

Macalister. The apertura pyriformis. The Journal of Anatomy and Physiology. 30. B. 2. January 1898.

Marsh. Abnormal arrangement of the spermatic arteries and of the right cord and testes. The Journal of Anatomy and Physiology. 32. B. 2. January 1898.

Maximord. Zur Kenntnis des feineren Baus der Kaninchenplacenta. Archiv f. mikrosk. Anatomie. 51. B. 1.

Nowak. Ein neues von der Firma C. Reichert konstruirt. Mikrotom. Zeitschr. f. Mikrosk. 14. B. 3.

Pearsalt. Linear determination of the human tooth form. The Journal of Physiology and Anatomy. 32. B. 2. January 1898.

Pekas. Explikation des Figures dites anormales dans la pluripartition indirecte du noyau. Journal de l'Anatom. 33. Jhrg. 6.

Röske. Ueber die Nervenendigungen in den Papillae fungiformes der Kaninchenzunge. Internat. Monatsschr. f. Anat. 14. B. 11-12.

Schulze. Geschichtl. zur Topographie d. Darms. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 59. Bd. 5-6.

Soulié et Verdun. Sur les premier développements de la Glande thyroïde, du Thymus et Glandules satellites de la Thyroïde chez le lapin et chez la taupe. Journal de l'Anatom. 33. Jhrg. 6.

Smith. Further observations npon the fornix whith special reference to the brain or Nyctophilus. The Journal of Anatomy uud Physiology. 32. B. 2. January 1898.

Studnicka. Weitere Bemerkungen über das Knorpelgewebe der cyclostomen und seine Histogenese. Arch. f. mikr. Anatomie. 51. B. 2.

Swaen. Recherches sur le développement du foie du Tube digestif, de l'arrière cavité du Péritoine et du Mésentère. Journal de l'Anatomie. 33. Jhrg. 6.

Symington. The Thymus Gland in the Marsupialia. The Journal of Anatomy and Phyiology. 30. B. 2. January 1898.

Tarrasch. Die Anatomie des Richardus. Diss. Berlin 1898.

Taylor. Case of clavicular insertion of the pectoralis minor. 32. B. 2. January 1898.

Tebbs. The sympathetic innervation of the Aorta and intercostal arteries. The Journal Physiology a. of Anatomy. 32. B. 2. January 1898.

Versari. Recherches sur la tunique musculaires de la vessie et spécialement sur le muscle sphincter interne. Annal. de Guyon. 15. B. 11.

Wallenberg. Das dorsale Gebiet der spinalen Trigeminuswurzel und seine Beziehungen zum solitären Bündel beim Menschen. Ein Beitrag zur Anatomie und Physiologie des Trigeminus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 11. B. 5-6.

Werth u. Grusdew. Untersuchungen über die Entwicklung und Morphologie der menschl. Uterusmuskulatur. Arch. f. Gyn. 55. B. 2.



II. Physiologie.

Abderhalden. Die Bestimmung des Haemoglobins im Katzenblute. Hoppe Seyler. 24. B. 5-6.

Aldor. Untersuchungen über die Verdauungs- und Aufsaugungsfähigkeit des Dickdarms. Centralbl. f. inn. Med. 1898. 7.

Albert. The Sulpho-cyanide of Potassium in Saliva. Lancet. 3886.

Asher u. Barbera. Untersuchungen über die Eigenschaften und die Entstehung der Lymphe. 36. B. 2. Zeitschr. f. Biologie.

Austerlitz u. Landsteiner. Ueber die Bakteriendichtigkeit der Darmwand. Centrbl. f. Bakt. 23. B. 7.

Bodenhamer. The rectum considered as a Receptacle for the gradual accumulation of the excremental matter. New-York medical Journ. 56. B. 19.

Barbera. Ein Gefässnervencentrum im Hundeherzen. Zeitschr. f. Biologie. 36. B. 2.

Barbe, Bordeaux. Physiologie du ligament de Berlin. Sem. méd. 18. anné. 11.

Barbera. Ueber die Reizbarkeit des Froschmagens. Zeitschr. f. Biologie. 36. B. 2.

Barker. The anatomy and Physiology of the nervous system and its constituent neurones as revealed by recent investigations. New-York med. Journ. 991 u. 1003.

Basler. Die Cerealien, ihr Schicksal, ihre Wirkung im Körper und die in Beziehung dazu stehenden physiologischen Probleme. Janus II 1/2.

Beccari. Le fer de la bile dans l'inanition. Arch. ital. de Biologie Tome 28. Fasc. 2.

Bechterew v. Ueber die Erregbarkeit der Grosshirnrinde neugeborener Tiere. Neurol. Centrbl. 1898. 4.

Beer. Die Accommodation des Auges bei den Reptilien. Archiv Pflüger. 69. B. 11-12.

Benjamin. Ueber den physiologischen und pathologischen Schlaf. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 6. B. 54.

Bergell. Ueber den Phosphorsäurestoffwechsel unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Fortschritte d. Medizin. 16. B. 1.

Bietzel. Ueber die Bedeutung der Sensibilität für den tierischen Organismus. Münchener med. Wochenschr. 1898. 6.

Blum. Ueber den Halogenstoffwechsel und seine Bedeutung für den Organismus. Münch. med. Wochenschr. 1898. 8. u. 9.

Blumenthal. Ueber Kohlenhydrate in den Eiweissverbindungen des tierischen Organismus. Zeitschr. f. klin. Med. 34. B. 1-2.

Bömer. Beiträge zur Analyse der Fette. Ueber die Schmelzpunkte von Cholesterin und Phytosterin aus Fetten und die Menge des in den Fetten vorhandenen unverseifbaren Antheils. Zeitschr. f. Unters. der Nahrung. 1898. 2.

Bömer. Beiträge zur Analyse der Fette I. Ueber Gewinnung und Krystallformen von Cholesterin und Phytosterin aus Fetten. Zeitschr. f. Untersuchung d. Nahrungs- und Genussmittl. 1898. 1.

Bond. Preliminary note on certain undescribed features in the secretary function of the uterus and fallopian tubes in the human subject and in some of the mammalia. Journ. of Physiol. Vol. 22. 4.

Bosangnet. Considerations on the possible influence of the nervous system in the tissue-life of the higher Animals. Lancet. 3883.

Bottazzi. La pression osmatique du sang des animaux marins. Archives italiennes de Biologie. 28. B. 1.

Bottazzi. Recherches sur les mouvements de l'oesophage de l'aplusia depilans. Archives italiennes de Biologie. 28. B. 1.

Bottazzi. Sur la pression osmatique de quelques sécrétions glandulaires d'invertébrés marins. Archives italiennes de Biologie. 28. B. 1.

Brauer. Der Einfluss des Quecksilbers auf das Nervensystem des Kaninchens. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. B. 1.

Braun. Ueber den Mechanismus der Herzbewegung und des Herzstosses. Wiener Klinische Wochensch. 1898. 5.

Capparelli. Recherches sur l'hyperthermie chez les animaux. Arch. ital. de Biol. Tome 28. Fasc 2.

Cavazzani. Contribution à l'étude des origines de la chaleur animale. Action du curare de l'atropine, du violet de méthyle sur la thermogenese et sur la glycogenèse dans le foie. Arch. ital. de Biol. Tome 28. Fasc. 2.

Coggi. Action du chlorure de sodium sur l'absorption des graisses. Arch. ital. de Biol. Tome 28. Fasc. 2.

Comte. Contribution à l'étude de l'hypophyse humaine et de ses relations avec le corps thyroïde. Beitr. z. path. Anat. etc. 23. B. 1.

Courmont, Doyon et Paviot. La contracture tétanique n'est pas fonction d'une lésion appréciable des cellules nerveuses médullaires. Réserves sur la valeur de la méthode de Nissl. Arch. de Physiol. 1898. 1.

Cowl. Ein neuer Maulsperrer nebst Kehldeckelhalter z. unmittelbaren Laryngoskopie. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Cyon v. Zur Frage über die Wirkung rascher Veränderungen des Luftdruckes auf den Organismus. Pflügers Archiv. 69. B. 1-2.

Dastre et Florexo. Fonction martiale du foie chez tous les animaux en général. Arch. de Physiol. 1898. 1.

Destrée. Der Einfluss des Alkohols auf die Muskelthätigkeit. Monatschr. f. Psych. 3. B. 1.

Dougall. A Theory of muscular Contraction. The Journ. of Anat. a. Physiology. 32. B. 2.

Dutto. Sur les lois des secousses musculaires. Arch. ital. de Biol. Tome 28. Fasc. 2.

Engelmann. Bemerkungen zu s. Bernsteins Abhandlung »Zur Geschwindigkeit der Contractionsprocesse«. Pflügers Arch. 69. 1-2.

Fick. Ueber einen neuen Apparat zur Erzeugung summirter Zuckungen. Pflüger. 69. 3-4.

Fletcher. The Vaso-constrictor fibres of the great auricular nerve in the rabbit. Journ. of Physiol. Vol. 22. 4.

Frank. Ein experimentelles Hülfsmittel für eine Kritik der Kammerdruckcurven. Zeitschr. f. Biologie. 35. B. 4.

Frank. Eine Methode Fleisch von Fett zu befreien. Zeitschr. f. Biologie. 35. B. 4.

Friedländer. Ueber Veränderungen der Zusammensetzung des Blutes durch thermische Einflüsse. Blätter f. klin. Hydrother. 8. Jhrg. 2.

Futran. Ueber die diuretische Wirkung des Harnstoffes. Ther. Monatsh. 12. Jhrg. 3.

Gachet, Bordeaux. Du rôle de la rate dans la digestion pancréatique de l'albumine. Sem. méd. 18. année. 11.

Geppert. Zur Methodik der Gasanalyse und Blutauspumpung. Pflügers Arch. 69. B. 9-10.

Giglio. Un metodo semplice di colorazione del sangue. Nei vertebrati ovipari. Zeitschr. f. Mikrosk. 14. B. 3.

Gradenigo. Sur une sorte de diplacousie physiologique dans l'épreuve de Rinne. Ann. d. m. de l'oreille etc. 23. B. 12.

Guillemet, Bordeaux. Des effets pscho-physiologiques de la bycyclette. Sem. med. 18. année. 11.

Gulewitsch. Ueber Cholin und einige Verbindungen desselben. Hoppe Seiler. 24. B. 5-6.

Haldane a. Lorrain. The absorption of oxygen by the Lungs. Jour. of. physiolog. 22. B. 3.

Hammarsten. Ueber eine neue Gruppe gepaarter Gallensäuren. Hoppe Seyler. 24. B. 4.

Harnack u. Schwegmann. Versuche über den Antagonismus temperaturverändernder Wirkungen. Arch. für experiment. Patholog. u. Pharmakolog. B. 40. 3-4.

Hesse. Zur Mechanik der Kaubewegung des menschlichen Kiefers. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 15. B. 12.

Hill. On Rest, Sleep, and Work and the Concomitant Changes in the Circulation of the Blood. Lancet. 3883.

Hladik. Untersuchungen über den Eisengehalt des Blutes gesunder Menschen. Wiener kl. Wochenschr. 11. Jhrg. 4.

Hofmann. Ueber Eisenresorption und Ausscheidung im menschlichen und tierischen Organismus. Virchow-Arch. 151. B. 3.

Hofmeister. Untersuchungen über die Proteïnstoffe. 1. Ueber jodirtes Eieralbumin. Hoppe Seyler. 24. B. 1-2.

Hopkins, Guwland, Brook. On halogen derivates from Proteids. Journ. of phys. 22. B. 3.

Hyde. Beobachtungen über die Secretion der sogen. Speicheldrüsen von Octopus macropus. Zeitschr. f. Biologie 35. B. 4.

Jager, De. Ueber die Reaction des Harns. Hoppe Seyler. 24. B. 4.

Jolles. Weitere Beiträge zur Bestimmung des Eisens im Blute mittelst des Ferrometers. Wiener med. Presse. 39. Jhrg. 5.

Jolly. Sur la proportion des différentes variétés de globules blancs dans le sang normal de l'homme. Société de biologie. 32. 1898.

Ipsen. Ein Beitrag zum spectralen Blutnachweis. Viertelj. f. ger. Med. 98. Januar.

Keink. Experimente betreffend die Folgen des Eindringens von Urin in die Peritonealhöhle. Grenzgebiete d. Chirurg. 2. B. 3-4.

Kemp. Physiological experiments with intestinal irrigation on pulse tension, temperature, renalsecretion, and intestinal absorption. Comparative table with infusion, hypodermoclysis enteroclysis, on renal excretion. Some further remarks on irrigation. New York med. Journ. 1000.

Krehl und Soetbeer. Wie gestaltet sich die Wärmeökonomie und der Gaswechsel poikilothermer Wirbeltiere unter dem Einflusse bacterieller Infectionen. Arch. f. experiment. Patholog. u. Pharmakolog. 40. Bd. 3-4.

Krüger u. Salomon. Die Alloxurbasen des Harns. Hoppe Seyler. 24. B. 4.

Krummacher. Wie beeinflusst die Verteilung der Nahrung auf mehrere Mahlzeiten die Eiweiszersetzung. Zeitschrift f. Biologie. 35. B. 4.

Kutscher. Beitrag zur Kenntniss der Euglena sanguinea. Hoppe Seyler 24. B. 4.

Lamacq. Ligature experimentale du canale choledoque chez le chien. Arch. d. med. experiment. 9. B. 6.

Langley. On the regeneration of pre-ganglionic and of post ganglionic visecral nerve fibres. Journ. of physiolog. 22. B. 3.

Langlois. Le mécanisme de destruction du principe actif des capsules surrénales dans l'organisme. Arch. de Physiol. 1898 1.

Lenhossék, v. Untersuchungen über Spermatogenese. Arch. f. mikrosk. Anatomie. 51. B. 2.

L'Herminier, Bordeaux. Etudes pléthysmographiques en psycho-physiologie. Sem. méd. 18. année. 11.

Loeb. Einige Bemerkungen über den Begriff, die Geschichte und Litteratur der allgemeinen Physiologie. Pflügers Arch. 69. B. 5-6.

Loeb. Ueber die physiologische Wirkung electrischer Wellen. Pflügers Arch. 69. B. 3-4.

Loeb. Physiologische Untersuchungen über Jonenwirkungen. Pflügers Archiv. 69. B. 1-2.

Lörcher. Ueber Labwirkung. Pflüger 69. B. 3-4.

Loewy u. Richter. Zur Biologie der Leukocyten. Virchows Arch. 151. B. 2.

Lusk. Ueber Phlorrhizin-Diabetes und über das Verhalten desselben bei Zufuhr verschiedener Zuckerarten und von Leim. Zeitschr. f. Biologie. 36. B. 1.

Martin. Ueber den Einfluss künstlich erhöhter Körpertemperatur auf die Art des Eiweisszerfalles. Arch. f. exp. Pathalog. 40. B. 5-6.

Meissen. Eine vom Luftdruck unabhängige Zählkammer für Blutkörperchen. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 4.

Meltzer. On the paths of absorption from the Peritoneal cavity. Journ. of phys. 22. B. 3.

Meyer. Ueber den Einfluss der Spannungszunahme während der Zuckung auf die Arbeitsleistung des Muskels und den Verlauf der Curve. Pflügers Arch. 69. B. 11-12.

Morpurgo. Bindi. Ueber die numerischen Schwankungen der Kerne in den quergestreiften Muskelfasern d. Menschen. Virchows Arch. 151. B. 2.

Michaelis. Beiträge zur Kenntniss der Milchsecretion. Arch. f. mikrosk. Anatomie. 51. B. 4.

Le Moal, Bordeaux. De l'action anticoagulante de la peptone commerciale sur le sang de chien. Sem. méd. 18. année. 11.

Moraczewsky. Ueber Enzyme. Pflügers Archiv. 69. B. 1-2.

Müller. Der Keimgehalt der Luftwege bei gesunden Thieren. Münch. med. Wochenschr. 1897. 49. B.

Nagel. Notiz, betreffend den Lichtsinn augenloser Thiere. Pflügers Arch. 69. B. 3-4.

Otte. Eine Vereinfachung der Hopkinsschen Methode zur Bestimmung der Harnsäure im Harn. Zeitschr. für phys. Chemie. 24. B. 3.

Panzer. Beitrag zur Kenntniss der Spaltung des Caseïns durch Salzsäure. Hoppe Seyler. 24. B. 1-2.

Pappenheim. Ueber den Einfluss des Phlorrhizins auf die Milchsecretion. Arch. f. Verdauungskr. 3. B. 4.

Pappenheim. Abstammung und Entstehung der roten Blutzelle. Virchows Arch. 151. B. 1.

Parsons. The limb myology of Gymnura Rafflesii. The Journal of Anatomy and Physiology. 32. B. 2.

Péré. Fermentation lactique des corps sucrés. Annal. de l'Inst. Pasteur. Jhrg. 12. Tome 12 1.

Pflüger. Untersuchungen über die quantitative Analyse des Traubenzuckers. Pflügers Arch. 69. B. 9-10.

Pick. Untersuchungen über die Proteinstoffe II. Zeitschr. f. phys. Chemie. 24. B. 3.

Pickardt. Zuckergehalt thierischer Flüssigkeiten. Münch. med. Wochenschr. 1898. 10.

Plato. Zur Kenntniss der Anatomie und Physiologie der Geschlechtsorgane. Archiv f. mikr. Anat. 50. B. 4.

Pottevin. Contribution à l'étude de la fermentation lactique. Annal de l'Inst. Pasteur. 12. Jhrg. Tome 12. 2.

Portier, Paris. Les oxydases dans la série animale; leur rôle physiologique. Sem. med. 18. année. 4.

Pugliese. Ueber den Einfluss der Erwärmung auf diastatische Fermente. Pflüger Arch. 69. 3-4.

Putnam. Experiments on urinary toxicity. Medical Record. 1409.

Rubner. Milchnahrung beim Erwachsenen. Zeitschr. f. Biologie. 36. B. 1.

Salkowski. Ueber die quantitative Bestimmung der Alloxurbasen im Harn mittels des Silberverfahrens. Pflügers Arch. 69. B. 5-6.

Schüle. Ueber die Pepsinabsonderung im normalen Magen. Zeitschr. f. klin. Med. 33. B. 5-6.

Schuller. Zur künstlichen Athmung. Virchows Arch. 151. B. 1.

Schulze. Ueber die Spaltungsprodukte der aus den Coniferensamen darstellbaren Proteinstoffe. Zeitschr. f. phys. Chemie. 24. B. 3.

Sivén. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Körperstellung und Respiration auf die Gehirnbewegungen beim Hunde. Zeitschr. f. Biologie. 35. B. 4.

Sommer. Beiträge zur Kenntniss des Labferments und seiner Wirkung. Arch. f. Hygiene. 31. B. 4.

Spallitta et Consiglio. Les vaso-moteurs des membres abdominaux. Arch. ital. de Biolog. Tome 28 Fasc. 2.

Spenzer. Ueber die Darstellung eines Kohlenhydrates a. Ei-Albumin. Hoppe Seyler 24. B. 4.

Spina. Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Rückenmarksdurchtrennungen auf den Kreislauf des Gehirns. Wiener klin. Wochenschr. 48. B.

Stewart. Researches on the circulation time and on the influences which affect it. Journ. of physiol. 22. B. 3.

Simonelli. Sull'albuminuria fisiologica. Rivista Clin. e Terap. Anno 19 12.

Szumowski, de Sur la fixation des enzymes par la fibrine. Arch. de Physiol. 1898 1.

Thesen. Ueber Isokreatinin. Hoppe Seyler. 24. B. 1-2.

Tumianjew. Beiträge zur Erforschung des Sympathicuseinflusses auf die contralaterale Pupille. Pflüger 69. 5-6.

Uhlenhuth. Zur Kenntnis der giftigen Eigenschaften des Blutserums. Zeitschr. f. Hyg. und Inf. 26. B. 3.

Vincent. Further observations upon the general physiological effects of extracts of the suprarenal capsules. Journ. of Phys. Vol. 22. 4.

Vintschgau, v. u. Durig. Zeitmessende Versuche über die Unterscheidung zweier electrischer Hautreize. Pflügers Archiv 69. 7-8.

Vis u. Treupel. Ueber die Verdaulichkeit einiger Eiweisspräparate. Münch. med. W. 1898. 9.

Voit. Ein Beitrag zur Methode der Fettbestimmung. Zeitschrift f. Biologie. 35. B. 4.

Wakelin. On the Elimination of water and of carbon dioxide, from inflamed skin. Journ. of Phys. 22. B. 3.

Warthin. Some experimental-Investigations as to the effects the administration of yeast nuclein upon the leucocytes. New-York med. Journal 994.

Wehrmann. Recherches sur les propriétés toxiques et antitoxiques du sang et de la bile des anguilles et des vipères. Annal d. l'inst. Pasteur 1897 11.

Weiss. Blutfärbung und Leukocyten. Wiener kl. Wochenschr. 11. Jhrg. 3.

Willgerodt. Ueber das Verhalten des Peritoneums gegen den künstlich in die Bauchhöhle geleiteten Urin und über die experimentelle Erzeugung d. Uraemie. Grenzgebiete 2.B. 3-4.

Winternitz. Ueber Jodfette und ihr Verhalten im Organismus. Hoppe Seyler 24. B. 5-6.

Wróblewski. Ueber die chemische Beschaffenheit der Diastase und über die Bestimmung ihrer Wirksamkeit unter Benutzung von löslicher Stärke, sowie über ein in den Diastasepräparaten vorhandenes Araban. Zeitschrift f. phys. Chemie. 24. B. 3.

Zuckerkandl u. Erben. Zur Physiologie der willkürlichen Bewegungen. Wiener klinische Wochenschr. 1898. 1.

III. Patholog. Anatomie.

Abramow. Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der serösen Häute bei den experimentellen acuten fibrinösen Entzündungen. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. 23. B. 1.

Albarran u. Bernard. Sur un cas de tumeur épitheliale due à la Bilharzia Hämatobia, contribution à l'étude de la pathogenie du cancer. Arch. d. med. experiment. Tom. 9. 6.

Aphüls. Ueber Ependymveränderungen bei tuberculoeser Meningitis. Virchows Arch. 150. B. 2.

Arnold. Zur Morphologie der extravasculären Gerinnung. Virchows Arch. 150. B. 3.

Benedicenti. Recherches sur la tonicité musculaire. Archives italiennes de Biologie. 23. B. 1.

Babes, v. Ueber den Einfluss der verschiedenen Infectionen auf die Nervenzellen des Rückenmarks. Berliner klin. Wochenschr. 98. B. 2.

Boinet. Aneurysme de l'aorte ascendante. Revue de Médecine. 1898. 2.

Bolam. Antral Carcinoma. Journ. of Pathol. Vol. 5. 1.

Bolton. On the Chrome-silver impregnation of Formalinhardened brain. Lancet. 3882.

Bruce. On the endogenous or intrinsic fibres in the lumbo-sacral region of the cord. Brain. 20. B. 79.

Buchner. Ueber Phagocytentheorie. Münchn. med. Wochenschr. 1897. 11.

Bumbold. Bulbous or Clubbed Fingers. Laryngoscope. Vol. 3. 6.

Butler. Endothelioma of the Pleura. New-York Med. Journ. 1003.

Cordes. Untersuchungen über den Einfluss acuter und chronischer Allgemeinerkrankungen auf die Testikel, speziell auf die Spermatogenese, sowie Beobachtungen über das Auftreten von Fett in den Hoden. Virchows Arch. 151. B. 3.

Curschmann. Ueber eine besondere Form von schwieliger Muskelentartung. Münchn. med. Wochenschr. 1897. 47.

Devic et Paviot. Contribution a l'Étude des Tumeurs du corps calleux. Revue de Méd. 17. Jhrg. 12.

Edmund. Further Observations and Experiments on the Pathology of Graves's Disease. Journ. of Pathol. Vol. 5. 1.

Eisenmenger. Ursprung der Aorta aus beiden Ventrikeln beim Defect des Septum ventriculorum. Wiener kl. Wochenschr. 11. Jhrg. 2.

Ekehorn. Die Dermoidcysten des Mediastinum anticum. Arch. f. klin. Chirurg. 56. B. 1.

Fisher. Diaphragmatic Hernia-Perfora tionof the Stomach. Lancet. 3877.

Flexner. A case of actinomycosis hominis, involving the tissues of the back and the lungs. Annals of surgery. 1897. 11.

Foxwell. A case of acute graves' disease with a discription of its morbid anatomy, and of a series of microscopical sections. Brain. 20. B. 79.

Friedländer, v. Abnorme Epithelbildung im kindlichen Uterus. Zeitschr. f. Geburtsh. 38. 1.

Friedrich. Muskelveränderungen bei Recurrenslähmung. Fortschritte der Medicin. 15.B. 20.

Gabryszewski. Ueber Lipome des Samenstranges. Zeitschr. f. Chir. 47. B. 4.

Gatti. Der Lecithingehalt der Grawitzschen Nierenstrumen. Virchows Arch. 150. B. 3.

Giacinto-Viola. Recherches sur l'étiologie de la cirrhose hépatique à Padoue et à Venise. Arch. de méd. 1898. 3.

Goebel. Ueber eine Geschwulst von schilddrüsenartigem Bau im Femur. Zeitschr. f. Chir. 47. B. 4.

Grosvenor. Phlebo-Thrombotic Ulcers of the Vagina. Journ. of Path. Vol. 5. 1.

Heidelberg. Ueber rückläufigen Transport von Geschwulstteilen in Herz und Lebervenen Virchow Arch. 151 B. 1.

Hensen. Ueber einen Befund von Infusorien im Mageninhalt bei Carcinoma ventriculi. Arch. f. klin. Med. 59. 3-4.

Hunter. A Case of Incomplete rupture of the right ventricle with adherent pericardium. Lancet 3877.



Juliusburger u. Meyer. Beitrag zur Pathologie der Spinalganglienzelle. Neurol. Centralbl. 1898. 4.

Karcher. Ueber die Fragmentation des Herzmuskels. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 60. B. 1.

Krauss. Ueber einen elektrisch geheizten und regulirbaren Objekttisch. Centralbl. f. Bakteriol. 23. B. 1.

Kauthack and Pigg, T. Strangeways. Malignant Enchondroma of the Testis. Journ. of Pathol. Vol. 5 1.

Krauthack and Pigg, T. Strangeways. A Case of Carcinoma of the testis in a young man with metastatic deposits lying free in the heart in in the inferior vena cava. Journ. of Pathol. Vol. 5 1.

Krecke. Ueber Struma intrathoracica. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 8.

Lambert. A case of primary sarcoma of the heart. New York med. Journ. 1002.

Loison. Calculs salivaires extracts du canal de Wharton. Bull. e. mem. d. l. soc. d. Chirurg. 24 B. 7.

Lubarsch. Ueber Knochenmarkgewebs-Embolie. Virchow Arch. 151. 3.

Maximow. Zur Lehre v. d. Parenchymzellen-Embolie der Lungenarterie. Virchow Arch. 151. 2.

Mignot. Recherches sur le mode de formation des calculs Ciliaires. Bull. et. mem. d. l. soc. d. Chirurg. 24. 7.

Misick. A case of teratoma hepatis. Journ. of Path. Vol. 5 1.

Monod. Volumineux sarcome du sein gauche. Bull. et. mem. d. l. soc. d. Chirurgie. 24. 8.

Moxter. Weitere Beträge zur Pathologie der Nervenzellen. Ueber Ganglienzellenveränderungen bei künstl. Steigerung der Eigenwärme. Fortschr. d. Med. 1898. 4.

Nehrkorn. Quergestreifte Muskelfasern in der Uteruswand. Virchow. 151 B. 1.

Neumeister. Bemerkungen über den Harn von Echidua acubeata. Zeitschr. f. Biolog. 36. B. 1.

Noetzel. Zur Kenntnis des Histolyse. Virchow Arch. 151 B. 1.

Ophüls. Zur Aetiologie der »zapfenförmigen Fortsätze« am Kleinhirn. Virchow. 151. B. 3.

Parascandolo. Recherches histo-pathologiques sur l'état des centres nerveux dans les commotions thoracique et abdominale expérimentales. Arch. de Physiol. 1898. 1.

Petrén, K. u. G. Beiträge zur Kenntnis des Nervensystem und der Netzhaut bei Anencephalie u. Amyelie. Virchow Arch. 151. B. 3.

Powers. Branchial Carcinoma. Annals. of Surg. 1898. 2.

Pugliese. Ueber die physiologische Rolle der Riesenzellen. 15. B. 19.

Ribbert. Beiträge zur Entzündung. Archiv für path. Anatomie. 150. B. 3.

Ribbert. Ueber Bau, Wachstum und Genese der Angiome, nebst Bemerkungen über Cystenbildung. Virchows Arch. 151. B. 3.

Rieder. Beiträge zur Histologie und pathologischen Anatomie der Lymphgefässe und Venen. Centralbl. f. allg. Patholog. 9. B. 1.

Rohmer u. Borchert. Ein Fall von Verschluss des Hauptbronchus mit Lungenschrumpfung. Deutsch. Archiv f. klin. Med. 59. B. 5-6.

Rogers. A case of agnathia or congenital Absence of the lower yaw. Journ. of Pathol. Vol. 5. 1.

Ross. On some peculiar pigmented cells found in two mosquitos fed on malarial blood. Brit. Medic. Journal. 1929.

Roncali. On the Existence of Blastomycetes in Adeno-carcinomata and Sarcomata and on the peculiag process of degeneration in neoplastic tissues. Journ. of Path. Vol. 5. 1.

Rosenthal. Ueber eine eigentümliche mit Syringomylie complicierte Geschwulst des Rückenmarks. Beitr. z. path. Anatomie etc. 23. B. 1.

Rotmann. Untersuchung über den Zuckergehalt patholog. Flüssigkeiten. Münchener med. Wochenschr. 1898. 6.

Ruge. Zur geographischen Pathologie der Westküste Südamerikas. Berl. klin. Woch. 46.

Russell. Cystic dilatation of the bile-duct. Annals. of Surg. 1897. 12.

Scagliosi. Ueber Glomerulusanomalien. Virch. Arch. 150. B. 3.

Schlagenhaufer. Eine Methode, wasserhaltige Präparate am Mikrotom zu zerlegen. Wiener kl. Wochenschr. 10. Jhrg. 51.

Schmaus. Ueber das Verhalten osmirten Fettes in der Leber bei Phosphorvergiftung und membranartige Bildungen am Fetttropfen. Münch. med. Wochensch. 44. Jhrg. 51.

Schmidt. Ein Fall von Wirbelsäulenmissbildung (Craniorhachischisis). Zeitschrift für orthop. Chir. 5. B. 2-3.

Shattock. Mucosal cysts and the significance of the stratum granulosum. Journ. of Pathol. Vol. 5. 1.

Simmondi. Zur Aetiologie der Fettgewebsnerose. Münchener med. Wochenschr. 1898. 6.

Smith, Bellinghaus and Washbourn. Infective venereal tumours in dogs. Journ. of Path. Vol. 5 1.

Spallitta e Consiglio. L'action de quelques substances sur les vaisseaux paralytiques. Arch. ital. de Biol. Tome 28. Fasc. 2. B.

Thoele. Angeborene Cysten der Genitoperinealraphe. Beitrag z. kl. Chirurg. 20. B. 2.

Thorel. Ueber die hyalinen Körper der Magen- und Darmschleimhaut. Virchows Arch. 151. 2.

Vanderveer. Presentation of two pathological specimens. Annals of Gynecology and Pediatry. 11 B. 2.

Virchow. De ossificatione pathologica. Virchows Arch. 151. 3.

Weber. General lymphadenomatosis of bones, one form of multiple myeloma. Journ. of Path. Vol. 5. 1.

West. Granular kidney and why it is so often overlooked. Lancet 3888.

White. Lymphangioma of labia majora vulvae. Journal of Cutaneous etc. Diseases. 185.

Wieting. Zur Frage der Regeneration der peripherischen Nerven. Beitr. z. path. Anatomie u. allg. Pathol. 23. B. 1.

Zielnier. Reinigung gebrauchter Objectträger. Zeitschr. f. Mikrosk. 14. B. 3.

IV. Innere Medicin.

Aaron. Stomach disturbances caused by hernia of the linea alba in the epigastrium. Medical record. 14. B. 11.

Achalune. Recherches bacteriologiques sur le rhumatisme articulaire aigu. Ann. d. l'inst. Pasteur. 1897. 11.

Ambler. A few remarks upon the early diagnosis of pulmonary tuberculosis. New York med. J. 1002.

Anderson. Hydroa testivale in two brothers, complicated with the presence of haematoporphyrin in the urine. Brit. Journ. of Dermatology. 111.

Argenson, Paris. Recherches sur l'acétonurie. Sem. méd. 18. année No 8.

Aribaud, Lyon. De l'actinomycose du foie. Sem. méd 18. année No 4.

Armandon, Lyon. Etude clinique de la cystite tuberculeuse chez l'enfant. Sem. mèd. 18. année no 4.

Armstrong. Aetiology of chronic bronchonasal and gastro- intestinal catarrh. New York med. Journ. 998.

d'Arrigo u. Stampacchia. Beitrag zum Studium der Tuberkulose. Centralbl. f. Bakteriolog. 23. B. 3/4 u. 6.

Askanagy. Ueber den Wassergehalt des Blutes und Blutserums bei Kreislaufstörungen, Nephritiden, Anaemien und Fieber nebst Vorbemerkungen über die Untersuchungsmethoden und über den Befund unter physiolog. Verhältnissen. Arch. f. klin. Med. 59. B. 3-4.

Aubry, Paris. Contribution à l'étude des doctrines pathogéniques et de la thérapeutique de la pelade. Sem. méd. 18. année no 4.

Aulde. Copper arsenite and nuclein solution to abort typhoid fever. With report of a case. New York med. Journ. 1000.

Bacaloglu. Les différentes formes cliniques de l'insuffisance aortique. Gazette des Hopitaux Civils et milit. 71. Jhrg. 1.

Balint. Experimentelle Untersuchungen über die Ursachen der Incompensation bei Herzklappenfehlern. Deutsche med. Wochenschr. 98. B. 1-2.

Bacley. Some misconceptions of new Mexico corrected. Medic. record. 1412.

Baillière, Paris. Les maladies évitables. Sem. méd. 18. année no 9.

Balzer et Griffon. Stomatite diphteroïde impétigineux à streptocoques. Revue mens. des Maladies de l'Enf. 1898. 1.

Bannatyne. The Medicinal Treatment of Rheumatoid Arthritis. Edinburgh med. Journ. Vol. 3. 1.

Bard et Bonnet. Recherches et considérations cliniques sur les differences de perméabilité renale dans les diverses espèces de néphrites. Arch. génér. de méd. 1898. 23.

Bard et Pic. De la glycosurie dans le cancer primitif du pancréas. Revue de méd. 17. Jhrg. 12.

Bargy, Paris. De l'alcoolisme au point de vue de la prophylaxie et du traitement. Sem. méd. 18. année no 7.

Barillon, Paris. Contribution à l'étude de l'urémie digestive. Sem. méd. 18. année no 4.

Battle. The Asheville Plateau in the mountains of western north Carolina. Med. Record. 1412.

Baum. Beitrag zur Lehre von der Schirnnpfniere bei Kindern. Diss. Berlin 1898.

Baumler. Ueber Arteriosklerosis und Arteriitis. Münchner med. Wochenschr. 1898. 5.

Baug. Eine neue Methode zum Nachweis der Albumosen im Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1898. 2.

Bec. De la fistule gastro-colique. (Thèse de Lyon. 1898).

Bennett. A series of Six Cases of Ruptured and Perforating Gastric Ulcer treated by Suture ending in Complete Recovery. Lancet. 3887.

Beorchia-Nigris. Sulla contemporanea presenza dell' erpete labiale e della roseola tifosa nella febbre tifoidee sulla comparsa de la linf-adenite inguinale acuta nella flegmasia alba dolens durante la stessa malattia. Bulletino delle scienze med. 98. 1.

Bernou. De l'action nuisible des eaux rélénito-magnésiennos du nord africain et de leur purification. (Thèse de Bordeaux 1898).

Berry. An Epidemic of Diphtheria, Demonstrating in a Marked Degree its Contagious Nature and the Value of Jmmunization. Med. Record. 1423.

Binz. Ueber einige Recept-Sünden und ihre Folgen. Berl. klin. Wochenschr. 48. 1897.

Blaschko. Ueber Rötheln und deren Behandlung. Ther. Monatsb. 11. B. 12.

Blumenfeld. Sind neue litterar. Untersuchungen zur Bekämpfung der Tub. erforderlich. Ther. 11. 97.

Boeck. Die Exantheme der Tuberculose. Arch. f. Derm. 42. B. 1.



Boju. De l'assistance médicale dans un département. (Thèse de Paris 1898).

Bonne. Recherches sur les éléments centrifuges des racines postérieures. (Thèse de Lyon 1898).

Bosc. La respons abilité médicale au point de vue judiciaire. (Thèse de Paris 1898).

Bosc et Vedel. Étude Clinique Des Injections Intraveineuses Et Sous-Cutanées D'Eau Salée Dans le Traitement des Infections et des intoxications. Revue de méd. 18. u. 16. Jhrg. 3. u. 11.

Bosqier. La nouvelle tuberculine R et son emploi, en particulier dans la tuberculose poulmonaire. (Thèse de Paris 1898).

Bourgain. La digibale dans les infections en général. (Thèse de Paris 1898).

Bourgeois. Etude sur la tmpérature dans la rougeole. (Thèse de Lyon 1898).

Boyd. Significance of Dilatation or Gastrectasia in Functional and Organic Diseases of the Stomach. Dublin Journ. 1897. 312.

Brill. A Study of Seventeen Cases of a Disease clinically resembling Typhoid Fever, but without the Widal Reaction; together with a Short Review of the Present Status of the Sero-Diagnosis of Typhoid Fever. New York med. Journ. 997.

Broadbent. Dilatation of the Stomach. The Practitioner. 355.

Brocchi. Sur la noccivité des huîtres et des moules. (Thèse de Paris 1898).

Brooks. A Case of Tetanus Successfully Treated with Antitoxin. Lancet. 3880.

Brown. Urinalysis of the Six-Day Bicycle Racers. Med. Record. 1421.

Brulin. Bassin á forme double oblique ovalaire chez les rachitiques; étude clinique. (Thèse de Paris).

Bruns. Case from the clinic. Americ. journ. of ophthalm. 14. B. 12.

Burg. Etude sur le pyramidon. (Thèse de Lyone 1898).

Burgess. Unruptured Aneurysm of the left ventricle of the heart; sudden death. Dublin journ. 314.

Burton-Fanning. The open-air treatment of Phthisis in England. Lancet. 3888. 3889.

Campbell. On the importance of Rest in the Treatment of acute Phthisis. Br. med. journ. 19. 24.

Carle u. Fantino. Beitrag zur Pathologie und Therapie des Magens. Arch. f. klin. Chir. 56. B. 1.

Carter. Enteric Fever, Limited Outbreak in Leeds. Public Health. 10. B. 3.

Cibert. Paralysies radiculaires obstétricales du plexus brachial. (Thèse de Lyon 1898).

Chabal. Des délires dans l'impaludisme. (Thèse de Bordeaux 1898).

Childs. The history in typhoid fever in Munich. Lancet. 3884.

Clark, Campbell. The Therapeutic Value of Spleen Extract. Edinb. med. Journ. 1898. 2.

Collier. The Diagnosis of cough. Lancet. 3878.

Cololian. Les alcovliques persécutés. (Thèse de Paris 1898).

Connery. Angina Pectoris. med. Record. 1418.

Conrad. Ueber die Komplication der Perityphilitis durch Pleuritis. Diss. Berlin 1898.

Corneille. L'aphasie dans le diabète. (Thèse de Paris 1898.)

Cornillon. Quelques remarques sur le diabète conjugal. Progrès médical. 1898. 7. B. 8.

Couailles. De la conductibilité des sons dans les sthétoscopes. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Courmont. Signification du pouvoir agglutinant du sérum des thyphiques; séropronostic de le fièvre typhoïde. (Thèse de Lyon 1898.)

Critchmaroff. De l'iodothyrine (thyroïodine) et de son action thérapeutique dans les goitres. (Thèse de Lyon 1898.)

Crouse. Diaphragmatic rheumatism. Report of a case. New York med. Journ. 1000.

Cumston. Autotoxaemia. New York med. Journ. 996. 997.

Le Damany. Recherches sur les plcurésies sérofibrineuses primitives et secondaires; bacteriologie, nature, pathogénie. (Thèse de Paris 1898.)

Dana. Acute Serous Meningitis (Alcoholic Meningitis, Wet Brain). Med. Record. 1413.

Davies. The outbreak of enteric fever at Clifton. Lancet. 3875.

Deitrich. Look out moutain as a health resort. Medic. record. 1412.

Deunig. Ueber septische Infection und einige ungewöhnl. Erscheinungen bei derselben. Münchner med. 44. Jhrg. 45.

Dennis. Treatment of Tetanus. Annals of Surg. 1897. 12.

Desmier. De l'impaludisme dans les marais de la Basse-Vendée. (Thèse de Paris 1898.)

Dickinson. Case of Rheumatism with Frequent Complications. Lancet. 3881.

Dieulafoy. Sopra un caso di leucocitemia. Riforma med. 1. Vol. 31.

Durham. On the Serum Diagnosis of Typhoid Fever with especeal referece to the Bacillus of Gärtner and its Allies. Lancet. 3881.

Dutt. Notes on Diarrhoea and its Treatment. Edinb. med. Journ. 1898. 2.

Dwight Chapin. Clinical Observations upon the Heart and Circulation in Diphtheria. Med. Record. 1419.

Ebstein. Ueber Oesophagoskopie und ihre therapeutische Verwendbarkeit. Wiener kl. Wochenschr. 11. Jhrg. 6.

Ebstein. Ueber das Nebeneinandervorkommen von Epilepsie (bezw. epileptiformen Anfällen)

und Diabetes mellitus (bezw. Glykosurie). Deutsch. med. Wochenschr. 98. 1.

Ehrmann. Ueber die Wechselbeziehungen zwischen Salzsäuredeficit und »combinierter Salzsäure« des Mageninhalts. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 51.

Ehret. Ueber Symbiose bei diabetischer Lungentuberculose. Münchn. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 55.

Einhorn. The inspection of the oesophagus a. the cardia. New York med. journ. 993.

Englisch. Incontinentia urinae infolge diphtheritischer Blasenlähmung. Wiener med. Presse. 1898. 9.

Escherich. Ueber die Virulenz der Diphterie in Bonn. Wiener kl. Wochenschr. 10. Jhrg. 52.

Eskridge. Difficulties in determining the causes of coma. New York med. Journ. 1000. 1001.

Étienne. Des endocardites dans la tuberculose et en particulier des endocardites à bacilles de Koch. Arch. de méd. Expérim. 1898. 1.

Ewart. Favourable results in obstruction of the Trachea by diphterial membrane from the introduction of creasoted oil through the Tracheotomy-Tube. Brit. med. Journ. 1926.

Eyraud. De l'organisation hospitalière du service des prompts secours. (Thèse de Paris 1898.)

Le Faguays. Des maladies infectieuses dont le garme pathogène est inconnu ou douteux. (Thèse de Paris 1898.)

Feilchenfeld. Ueber die Erschlaffung des Herzens. Berl. klin. Wochenschr. 35. Jhrg. 9.

Fenoglio. Sintomatologia e cura delle artropatie croniche. Rivista Clin. e Terap. 19. Jhrg. 11.

Fenwick. The Early Diagnosis of Cancer of the Stomach. Edinb. med. Journ. 513.

Furniss. Diagnosis by Blood Examination. Medical record. 1409.

Fermi u. Montesano. Ueber die prädisponierenden Ursachen der croupösen Pneumonie. Centralbl. f. Bakteriol. 23. B. 1.

Fischer. Ueber Psychosen bei Herzkranken. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 54. B. 6.

Fitzpatrick. Notes on a Yellow-Fever Prophylactic Fluid. Med. record 1421.

Flade. Zur Alkoholfrage. Hygienisch. Rundsch. 8. B. 5.

Fleming. Scarlet Fever a Local Disease. Med. record 1419.

Follet. Contribution à l'étude de l'hypertrophie cardiaque de croissance. (Thèse de Paris 1898.)

Fouineau. De l'oedème du poumon. (Thèse de Paris 1898.)

Futcher. Alkaptonuria. N.-Y. med. Journ. 998.

Garin. Contribution à l'étude des complications de la lithiase biliaire (occlusion intestinale). (Thèse de Paris 1898.)

Gayral. De l'insomnie dans les affections cardiaques et en particulier de l'insomnie d'origine dyspénique dans les cardiopathies artérielles. (Thèse de Paris 1898.)

Gemünd. Hyperleukocytose durch Guajacetin bei Versuchstieren. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 8.

Georgieff. La cachexie palustre chronique splénohépatomégalique. (Thèse de Lyon 1898.)

Géraud. Le sero-diagnostic de la fièvre typhoide a l'hospital militaire du Belvédère à Tunis. Arch. de médecin et ph. militaires. 1897. 11.

Gnesda. Ueber Spontanfraktur bei Syringomyelie. Grenzgebiete. 2. B. 3-4.

Gonzalez. A Contribution to the Study of Tetanus. New-York med. Journ. 1004.

Gordon. Encephalopathies consequent on Influenza. New-York med. Journ. 1004.

Gottheiner. Die Harngifte und die Urämie mit einem Beitrag zur Lehre vom Milchsäuregehalt des Blutes. Zeitschr. f. klin. Med. 33. B. 3-4.

Grandmaire. Une famille de phocoméliens. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Gross. Pain as a Symptom in diseases of the abdom. organs. New-York med. Journ. 1002.

Guigue. De l'incontineuse d'urine vraie et essentielle chez la femme et de ses divers traitements. (Thèse de Lyon 1898.)

Guillermin. La phénacétine dans la fièvre des tuberculeus. (Thèse de Lyon 1898.)

Guitéras. An unusual Case of Appendicitis. New-York med. Journ. 998.

Gulewitsch. Ein Fall von Vergiftung mit Arsenwasserstoff. Hoppe Seyler. 24. B. 5-6.

Gumprecht. Gegen das Nachsickern d. Punctionscanäle bei Hydropischen. Therapeut. M. 12. B. 2.

Guthrie. On the Use of Diuretics in Bright's Disease. Treatment. 1. B. 20.

Hacker, v. Die Oesophagoskopie und ihre klin. Bedeutung. Beitr. z. klin. Chirurg. 20. B. 1.

Hacker, v. Die Oesophagoskopie beim Krebs der Speiseröhre und des Mageneinganges. Beitr. z. klin. Chirurg. 20. B. 2.

Hahn. Immunisierungs- und Heilversuche mit den plasmatischen Zellsäften von Bacterien. Münch. med. Wochenschr. 48. B. 97.

Haldane. A Contribution to the Chemistry of Haemoglobin and its Immediate derivatives. Journ. of Physiol. 22. B. 4.

Hamburger. Ueber den heilsamen Einfluss von venöser Stauung und Entzündung im Kampf des Organismus gegen Microben. Deutsch. Med. 1897. 49.

Harris. Bronchial and vesicular Breathing. Br. med. Journ. 1924.

Haubold. General Considerations regarding Selfintoxication. New-York med. Journ. 995.

Heise. Diabetes insipidut und Medulla oblongata. Diss. Berlin 1898.

Heitler. Experimentelle Studien über Herzarhythmie. Wiener klinische Wochenschrift 11. Jhrg. 8.

Heitler. Arhythmie durch Reizung des Pericardiums. Wiener kl. Wochenschr. 11. Jhrg. 3.

Hildebrandt. Beitrag zur Aetiologie der Herzfehler. Diss. Berlin 1898.

Hochenegg. Ueber eine neue typische Form des acuten Darmverschlusses (Combinationsileus). Wiener kl. Wochenschr. 10. Jhrg. 51.

Hollis. The Lungs as dust ejectors viewed mainly from a pathological standpoint. Lancet 3875.

Huber. Ueber Tierversuche mit dem neuen Tuberculin Kochs (T.R.). Berl. kl. Wochenschrift 35. Jhrg. 7.

Huber. Ein Fall von Pseudo-Ankylostomiasis. Centralbl. f. Bakt. etc. 23. B. 5-6.

Hübler. Ein Fall von chronischer Perihepatitis hyperplastica. Berl. klinische Wochenschrift 1897. 61.

Hughes. Nassau and the Bahama Islands. Medic. record 1412.

Hunt. The Relapse of Typhoid Fever. Practitioner 357.

Hutchinson. The Ancestry of the Lung. New-York med. Journ. 995.

Jackson. A case of anthrax treated with large doses of carbolic Acid. Lancet 3888.

Jacot-Descombes. Contributes anatomiques à l'étude de la pathogénie de l'ulcère rond de l'estomac. (Thèse de Paris 1898.)

Jacquet. Des effects de l'extrait de rein dans le traitement l'insufffsance rénale. (Thèse de Lyon 1898.)

Janowski. Ueber die diagnost. Bedeutung der exakten Pulsuntersuchung. Volkmanns Vorträge. 192/93.

Jaworski. Ueber die Behandlung der katarrhalischen Diarrhoe mit Aqua calcinata effervescenz. Therapeut. Monatsh. 12. B. 2.

Imbert. Le délire dans la jalousie affective. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Johannessen. Bemerkungen über d. Vorkommen von Rhachitis in Norwegen. Jahrb. f. Kinderheilk. 46. B. 3-4.

Jolles. Ferrometer, Apparat zur quantitativen Bestimmung d. Bluteisens f. klinische Zwecke. Deutsche med. Wochenschr. 1898. 7.

Jolles. Ueber das Auftreten und den Nachweis von Nucleohiston bei einem Falle von Pseudoleukämie. Zeitschr. f. klin. Med. 34. B. 1-2.

Joslin. Ueber Stoffwechseluntersuchungen mit Fleischpepton und Eucasin bei einem Fall von Magengeschwür, bei einer Resektion des Magens und einem Fall von Gastroenterostomie. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 48.

Jürgensen. Die Hydrotherapie der Masern. Blätter f. klin. Hydroth. 7. B. 11.

Kieth Foude. Tuberkulosis. — The pine belt of south Alabama versus high altitudes. Medic. record. 1412.

Kinne. Septic Fever. New-York med.-Journ. 998.

Kisch. Dürfen herzkranke Mädchen heiraten. Therap. Monatsh. 12. B. 2.

Knopf. The urgent need of sanatoriums for the consumptive poor of our large cities. Medic. record. 1412.

Kolisch und v. Stejskal. Ueber den Zuckergehalt des normalen und diabetischen Blutes. Wiener klin. Wochenschr. 10. B. 50. 11. B. 6.

Kretz. A Case of Malta Fever in which the Diagnosis was conformed by Agglutination of the Micrococcus Melitensis. Lancet 3882.

Kretz. Ein Fall von Maltafieber durch Agglutination des Micrococcus Melitensis nachträglich diagnosticiert. Wiener kl. Wochenschr. 10. B. 49.

Krokiewicz. Eine sehr empfindliche Reaction auf Gallenfarbstoffe im Harne als Modification der Ehrlich'schen Methode mit Diazobenzolsulphosäure. Wiener klin. Wochenschr. 9. Jhrg. 8.

Krokiewicz. Ein Beitrag zur Lehre vom runden Magengeschwür (Ulcus rotundum). Wiener klin. Wochenschr. 10. Jhrg. 51.

Kühn. Ueber die Anwendung von Antipyrin bei Ischias. Lohnstein. 1898. 20.

Laache. Ueber die Anwendung d. Aderlasses be- Uraemie. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 9.

Laub. Ueber Glykosurie bei acuter Phosphori vergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 11. Jhrg. 2.

Leclers. La fièvre typhoïde à Rennes (1875 à 1896). (Thèse de Paris 1898.)

Lenoir u. Gouget. Contribution à l'étude des infections à streptocoques. Septicämie streptococcique avec phénomène d'ictère. Dilatation bronchique à streptocoques chez une diabétique. Arch. génér. d. médecine. 97. 12.

Lescudé. Pneumonie par contusion. (Thèse de Paris 1898.)

Lewall. On the use of stethoscopic pressure in Physical examinations of the Heart. New-York medic. Journ. 992.

Loeffler. Eine neue Injectionspritze. Centralbl. f. Bakt. 22. B. 20-21.

Löw. Ueber posttyphöse Eiterung. Wiener klin. Wochenschr. 10. Jhrg. 51.

Löwit. Protozoennachweis im Blute und in den Organen leukämischer Individuen. Centrb. f. Bakteriol. 23. B. 5-6.

Loewy. Arbeiten über das Verhalten des diabetischen Blutes zu den Anilinfarbstoffen Fortschritte d. Medicin. 1898. 5.

Lucibelli Contributo allo studio Clinico della



bronchite da pneumococco. Rivista Clin. e. Terap. 19. Anno. 12.

Luff. The Pathology and Treatment of Gout. Lancet. 3881.

Luff. The Renal Origin of Gout and Some Points in the Treatment of the disease. Practitiones. 357.

Lyon. A case of abscess of the liver; rupture into the lung: recovery. Lancet. 3873.

Mackenzie. On the incubation period of anthrax. Sanitary journ. 1898. 48.

Mackenzie. A case of gastric ulcer, with charakteristic seat of pain. Edinburgh medic. Journ. 1897. 2. B. 6.

McNabb. An unusual Association of Acute Infections Diseases. New-York medic. Journ. 1003.

Mackie. The Detection and Estimation of Iron in a Measured Drop of Blood. Lancet 3882.

Marchegay. Symptômes analognes á reux de la colique hépatiqne accasionés par le tania. (Thèse de Paris 1898).

Marfan. La terapia della pertosse. Reform. medic. 1898. 55.

Martin. Production de ia toxine, diphtérique. Thèse de Paris 1898.)

Massolongo. Sulla artropatie croniche. Rivista Clin. e Terap. 19. Jhrg. 11.

Mathieu. De la gangrène diabétique. Thèse de Paris 1898).

Mawin. Ueber die Glycosurie erzeugende Wirkung der Thyreoidea. Berl. klin. Wochenschrift. 97. 52.

May. Rheumatoid arthritis (Osteitis deformans) affecting bones. 5500 Years old. Br. medic. Journ. 1927.

Mendelssohn. La rougeole à l'hôpital Trousseau pendant l'année 1896. (Thèse de Paris 1898.

du Mesuil de Rochemont. Ueber die Beziehungen anaemischer Zustände zur Acidität des Magensaftes u. zum Ulcus Ventriculi. Münch. medic. Wochenschr. 44. Jhrg. 51.

Michaelis. Ueber die Erweiterung des Antrimpylori und ihre Beziehung zu der motorischen Insufficiens d. Mageni. Diss. Berlin 1898.

Michel-Dansac. De l'érythrosylose dans ses rapports avec l'insuffisance hématopoietique. (Thèse de Paris 1898).

Mielvaque. Les stations thermales aclimatériques de tuberculeux. (Thèse de Bordeaux 1898).

Militello. Vizî cardiaci composti o multipli. Cardiopatie organiche combinate e complicate. Rif. medic. 14. Anno. 1. Vol. 35.

Mircoli. Meine infectiöse Theorie des Rhachitismus. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 60. B. 1.

Mohr. Ein Fall von congenitalem Icterus infolge von Fehlen des Ductus choledochus und Obliteration des Ductus hepaticus. (Diss. Berlin 1898).

Monaco. Effets de l'empoisonnement lent par le phosphore sur l'échange matériel. Arch. ital. de Biol. 28. Tome. 2.

Monti. Heilerfolge des Heilserums bei Diphterie. Archiv f. Kinderh. 29. B. 1-2.

Moore. Pneumonia: a multiple infection Dubl. Journ. 98. Jan.

v. Moraczewski. Stoffwechselvers. bei Diabetes mellitus. Zeitschr. f. klin. Medic. 34. B. 1-2.

Morison. On the Relation of the Nervous System to Disease and Disorder of the Viscera. Edinb. medic. Journ. 513.

Mosse. Beitrag zur Lehre von der Autointoxication bei Morbus Addisonii. Fortschr. der Medicin. 15. B. 21.

Murray. A case of Aneurism of the Thoracic Aorta. Practitioner. 356.

Neumann. Stoffwechselversuche mit Somatose und Nutrose. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 3.

Norton. Malaria as a causative Factor in other Diseases. Americ. Journ. of med. scienc. 310.

Newmann. Electric Treatment in Gout and the Uric-Acid Diathesis. Med. record. 1414.

Oestreich. Das Verhalten der linken Herzkammer bei den Erkrankungen der valvula mitralis. Virchow. Arch. 151. B. 2.

Oliver. Acute Dilatation of the Heart occuring in the course of Cancrum Oris. Edinb. med. Journ. 513.

O' Neill. A Case of Jealousy. Lancet. 3882.

Orlipski. Ueber das Wasser als Heilfactor in der Behandlung fieberhafter Infectionskrankheiten. Allg. med Centr.-Zeitung. 67. Jhrg. 9.

Packard. A Case of Tetanus Folloned by Recovery. Arch. of Pediatr. Vol. 15. 2.

Pane. Alcuni casi di pneumonite, curati col siero antipneumonico. Riforma med. 14. Jhrg. 17.

Papillon. Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire, en particulier chez les chloroliques. (Thèse de Paris 1898).

Du Pasquier. Considerations relatives a l'histoire pathogénique des myocardites chroniques. Revue de médecine. 16. Jhrg. 11.

Patteson. On two cases of Tetanus successfully treated with Antitoxin. Dublin Journ. 314.

Pavy. Supplementary croonian lecture on points conected with the pathology and treatment of Diabetes. Med. Journ. 1925. 26.

Pawinski. Ueber paroxysmale Polypnoe (Tachypnoe) vom klinischen Standpunkte aus. Zeitschr. f. klin. Med. 34. B. 1-2.

Pellerin. Contribution à l'étude de quelques pémorrhagies chez le viel'llard. (Thèse de Paris 1898).

Peters. Zur T. R. Behandlung. Münchn med. 44. Jbrg. 45.

Pfeiffer. Ueber den Fibringehalt des menschlichen Blutes und die Beziehungen desselben

zur sog. Crusta phlogistica. Zeitschr. f. klin. Med. 33. B. 3-4.

Phelps. The histories of three morbid specimens. New York med. journ. 1002.

Piatkowski. Ueber die therapeutische Wirkung des Kalkes und insbesondere der Hauptquelle des Krynicaer Wassers auf den Verlauf der chronischen Magenkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 11. B. 1.

Polyakoff. Ueber einen Fall von Pankreaskolik von temporärem Diabetes begleitet. Berl. kl. Wochenschr. 35. Jhrg. 11.

Power. A case of spontaneous disappearance of a congenital cystic lymphangioma. Brit. med. Journ. 1927.

Rapisarda. Note cliniche. Riforma med. 1898. Vol. 1. 12.

Reid. A Case of chloroform poisoning in which Nearly half a grain of strychnine was injected: Recovery. Med. Journ. 1925.

Reinhard. Kurze Mitteilung über zwei Fälle von Tetanus traumaticus, wovon der eine behandelt mit Heilserum. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 9.

Remlinger. Fièvere typhoïde expérimentale par contamination alimentaire. Ann. d. l'inst. Pasteur. 1897. 11.

Renzi, de. Sulla leucemia. Rivista Clinica e Terapeut. 19. Jhrg. 11.

Reure. Etude critique de l'hypospadias et de son traitementt. (Thèse de Lyon 1897).

Riether. Darmverschluss durch einen Kothtumor bei einem 3 Tage alten Kinde. Wiener kl. Wochenschr. Jhrg. 11. 4.

Ringrose. An analysis of eighty consecutive cases of enteric fever. Lancet. 3875.

Robert. Contribution à l'étude des manifestations pleurales au cours des maladies du coeur et de l'aorte. (Thèse de Paris 1898).

Roberts. On the Systematic Physical Examination of the Chest. Edinb. med. Journ 1898. 2. 3.

Robin et Binet. Etudes cliniques sur le chisnusme respiratoire. Arch. Gén. de méd. 1898. 3.

Robinson. Suggestions as to Propylaxis Contagion and Treatment of Pneumonia. Med. record. 1424.

Robinson Clinical Observations on Malaria and its Treatment. Med. record. 1419.

Roger. Sur le rôle protecteur du poumon contre l'infection streptococcique. Société de biologie. 1898. 32.

Rosenblath. Ein seltener Fall von Erkrankung der kleinen Arterien der Muskeln u. Nerven, der klinisch als Dermatomyositis imponierte. Zeitschr. f. klin. Med. 33. B. 5-6.

Rosin. Ueber einen eigenartigen Eiweisskörper im Harne und seine diagnostische Bedeutung. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 48.

Rudis-Sicinsky. A case of Tetanus. New York med. Journ. 989.

Rummo. Vizî cardiaci composti o multipli. Cardiopatie organiche combinate e complicate. Riforma med. 14. Jhrg. 1. B. 23. 29. 41.

Rupp. Pain Opium and Appendicitis-Protest and a Plea. Med. record. 1414.

Salter. The Elimination of Bacterial Toxins by Means of thetkin with especial reference to the Prescuce of Tuberculin in the Sweat of Phtisical Patients. Lancet 3881.

Sanglé-Ferrière et Remlinger. Epidémie de fièvre typhoïde due a l'épandage d'engrais humain. Revue d'Hyg. 1898. 20. B. 2.

Santesson. Ueber chronische Vergiftungen mit Steinkohlentheerbenzin, vier Todesfälle. Nach klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtungen mehrerer Collegen und mit beleuchtenden Tierexperimenten. Arch. f. Hygiene. 31. B. 4.

Schabad. Mischinfection bei Lungentuberculose. Zeitschr. f. klin. Med. 33. B. 5-6.

Schall. Troubles trophiques provouqués chez l'homme par l'ampoule de crooces. (Thèse de Lyon .1898.)

Schanz. Zur Differentialdiagnose des Diptheriebacillus. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 50.

Scheuber. Ueber die therapeutische Verwendung des Tuberculin-R. Arch. f. Dermat. 42. B. 2.

Schimpke. Ueber angeborene Herzfehler. Diss. Berlin 1898.

Schmidt. Ueber den Nachweis und die klinische Bedeutung des Schleims in den Excreten. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 1.

Schmidt. Zur Stoffwechselpathologie des toxisch beeinflussten Organismus unter specieller Berücksichtigung der Alloxurkörper und des neutralen Schwefels. Centralbl. f. inn. Med. 1898. 8.

Scholz. Ueber den Kohlenstoffgehalt des Harnes fiebernder Menschen und sein Verhältnis zur Stickstoffausscheidung. Arch. f. exp. Pathol. 40. B. 5-6.

Schrader. Ein Fall von traumat. Lungentuberculose. Berl. klin. Wochenschr. 46.

Schröder. Noch ein antikritischer Gang gegen Vollands phthisiatrische Lehren. Therapeut. 97. 11.

Schubert. Zwei mit Behrings Antitoxin No. 100 behandelte, letal verlaufene Tetanusfälle. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 8.

Schultess. Weitere Erfahrungen über die Beziehungen zwischen Fieber und Albumosurie. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 60. B. 1.

Schwyzer. Another case of congenital hypertrophy and stenosis of the Pylorus. New-York med. Journ. 991.

Scotti. Contributo allo studio clinico della Stafilococcemia. Rivista Cl. e Terap. 19. Jg. 12.

Silva. Delle Neurosi cardiache. Rivista Clin. e Terap. 19. Jhrg. 11.

Silvermann. An atypical case of typhoid fever. New-York med. Journ. 1000.

Silverman. An Interesting Case of Cardiac. Dropty with Peculiar Complications. New-York. med. Journ. 1004.

Simonius. Sopra un caso di Noma nel decorso della Pertosse. La Pediatria. 5. Jhrg. 11.

Simonius et Benoit. De la Diphterie Larvée tu Cours Des Epidemies. Son Diagnostie, Sa Fréquence et son Rôle. Revue de med. 1898. 18. Jhrg. 1.

Singer. Zur Klinik der atypischen Formen des acuten Gelenkrheumatismus. Wiener med. Presse. 39. Jhrg. 7.

Skerrit. Prognosis in Heart diseases. Br. med. Journ. 1923.

Smith. The Influence of Pathological Conditions of Active Absorption of Oxygen by the Lungs. Journ. of Phys. 22. B. 4.

Smith. A case of levant fever. Amer. Journ. of med. sciences. 309.

Smith. Medical Haemorrhage. Lancet 3873.

Smyth. A Case of Tetanus complicating Ulcers of the Seg treated with Antitoxin; Recovery. Lancet 3877.

Solomon. Gallstones as a Reason for Luicide. Repont of an Autopsy on a case of suicide with carbolic acid. New-York medical Journ. 66. B. 19.

Somers. Unexpected forms of Death among the Insane. Med. Journ. 1409.

Sparks. Alcoholism in Women. Its cause, consequence and cure. Med. record. 1410.

Spiegel. Erfahrungen mit dem neuen Tuberkulin (T.R.). Münchener med. Wochenschr. 44. Jhrg. 51.

Squires. Mexico its climate and health resorts. Med. record. 1412.

v. Starck. Ueber Haemoglobininjectionen. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 3.

Sterling. Die Salicylsalbe beim Gelenkrheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 1898. 10.

Stieglitz. Multiple Sclerosis in Childhood. Amer. Journ. of med. sciences. 310.

Stoecklin. Recherches cliniques et experimentales sur le rôle des levures trouvées dans les angines suspectes de diphtérie. Arch. de méd. Expérim. 1898. 1.

Strauss u. Stargardt. Zur Beurtheilung der Wirkung der Taka-Diastase. Therapeut. Monatsh. 12. B. 2.

Summer. Speiseröhrenstrictur nach Laugenverätzung. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 59. B. 5-6.

Swain. Ectopic Gestation. Edinburgh. med. Journ. 3. B. 1.

Syers. The Importance of Estimation of Haemoglobin in the Diagnosis and Treatment of Anaemia. Treatment. 2. Vol. 1. Part. 1.

Tedeschi. Pruni studî sulla splenomegalia pretubercola. Riform. med. 14. Jhrg. 18.

Thiescelin. Die Behandlung gewisser Infectionen im Kindesalter durch Freiluftkuren. Blätter f. klin. Hydrother. 8. Jhrg. 2.

Thin. On the curative effects of Milk diet. Brit. med. Journ. 1927.

Triboulet. Des Rhumatismes Chroniques d'Infection, Etiologie, Pathogénie. Revue de Méd. 18. Jhrg. 3.

Turck. Die Priorität der Sondierung von Oesophagus, Magen und Eingeweide mittels der Gyromele (biegsame Revolversonde). Centralbl. f. innere Med. 1898. 9.

Turney. Influenza and immunity. Lancet 3884.

Vahlen. Ueber den Einfluss des Friedrichshaller Bitterwassers auf die Resorption des Fettes. Ther. Monatsh. 12. Jhrg. 3.

Vallat. Contribution à l'étude du traitement de la rougeole; prophylaxie des complications pulmonaires. (Thèse de Paris 1898.)

Vauquelin. Sur une épidémie circonscrite de fièvre thyphoide à Tilly-sur-Seulles (Calvados) en 1891. (Thèse de Paris 1898.)

Viola. Recherches sur l'étiologie de la cirrhose hepatique à Padoue et à Venise. Arch. général. de médecine. 98. 1. 2.

Vuillermoz. Des colonies scolaires de vacances, et particulièrement de celles organisées par la municipalité lyonnaise en 1895—1896, dans leurs rapports avec l'hygiène de l'enfance. (Thèse de Lyon 1898.)

Washbourn. A clinical lecture on the treatment of diphtheria. Treatment. 1898. 1. B. 23.

Weinberg. Recherche de la sero-reaction chez les anciens typhiques. Société de biol. 32.

Weintraud. Die bisherigen Erfahrungen über Tuberkulin-R. Fortschritte der Med. 16. B. 2.

Weisbecker. Die Serumtherapie gegen Pneumonie. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 78.

Wilcox. An old Remedy for Diabetes mellitus. Med. record. 1417.

Wilkinson. The Vis Medicatrix hature in Disease of the Kidneys. Lancet 2. B. 24.

Windsor. A Brief Account of Tropical Abscess of the Liver. Lancet 3876.

Winsch. Beiträge zur Kenntnis der Haemoptoe phthisicocum. Diss. Berlin 1898.

Wollheim. Ein seltener Fall von Darmerkrankung. Münch. med. Wochenschr. 1898. 6.

Woodbridge. The Abortive Treatment of Typhoid Fever a Question of Diagnosis. Med. record. 1421.

Wynter. On Gastric Ulcer. Treatment 1. B. 20.

Yasrow. A Case of Paroxysmal Tachycardia occuring during Convalescence from Typhoid Fever apparently Cured by Digitalis. New-York med. Journ. 995.

V. Nerven. Psychiatrie.

Alessi. Contributo allo studio del ricambio materiale regli epilettici. Ref. med. 14. Anno. 1. Vol.

Anton. Ueber Herderkrankungen des Gehirns, welche vom Patienten selbst nicht wahrgenommen werden. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 10.

Aschaffenburg. Die Katatoniefrage. Allg. Zeitschr. f. Psychiat. 54. B. 6.

Athanasio. Les troubles trophiques dans la paralysie générale. Arch. d. Neurol. 23. 1898.

Babes. Ueber den Einfluss der verschiedenen Infectionen auf die Nervenzellen des Rückenmarks. Berl. klin. Wochenschr. 35. Jhrg. 1.

Baginsky. Zur uraemischen Aphasie. Berl. klin. Wochenschr. 1898. 10.

Ballet et. Faure. Lésions des cellulles de la moelle dans un cas de maladie de Parkinson. Rev. neurol. 6. B. 4.

Bannier. A propos du soi-disant »sens-musculaire.« Rev. neurol. 6. B. 4.

Basch. Ueber den Einfluss des Tropenklimas auf das Nervensystem. Allg. Zeitschr. f. Psych. 54. B.5.

Basch. Ueber einen Fall von traumatischer Lähmung des Plexus brachialis (sog. Erbscher combienierter Schulterarmlähmung). Neurol. Centralbl. 1898. 2.

Bayerthal. Zur Kenntnis des Meningocela spuria (Billrothschen Krankheit) in neuropathischer Hinsicht. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 3.

Bayley. Hereditary Spastic Paraplegia. The Journ. of Nerv. and Ment. Disease. 11.

Beadles. The Cranium of the Insane — Osteitis deformans and Acromegaly. Edinb. med. Journ. 513.

Bechterew, v. Ueber centrifugale, aus der Seh- und Vierhügelgegend ausgehende Rückenmarksbahnen. Neurol. Centralbl. 1897. 33. 1. Dezbr.

Benda. Zur Symptomatologie der Tabes Berl. klin. Wochenschr. 98. 6.

Berger. Degeneration der Vorderhornzellen des Rückenmarks bei Dementia paralytica. Monatsschr. f. Pysch. 3. B. 1.

Bernhard. Klinischer Beitrag. zur Lehre von der Hemianaesthesia alternans. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 10.

Bernhardt, M. Das Ch. Bellsche Phänomen bei peripherischer Facialislähmung. Berl. klin. Wochenschr. 35. Jhrg. 8.

Bernhardt, M. Historische Notiz zur Lehre vom Kopftetanus (Tetanus hydrophobicus, Tetanus facialis Edm. Rose). Neurol. Centralbl. 1898. 4.

Bihop, Francis, B. Chorea. Ann. of gynecol. and Ped. 11. B. 3.

Bloch. Contribution à l'étude de la syringomyélie à type scapulo-huméral. (Thèse de Paris 1898.)

Bill. Some considerations relative to the Therapeutic applications of the Electrical current. New York med. Journ. 989.

Binswanger. Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand (Gauser). Monatsschr. f. Psych. 3. B. 2.

Bordier. Actions des états variables du courant galvanique sur le nerfs sensitifs. Recherches expérimentales sur les lois des secousses sensitives chez l'homme. Arch. d'Electr. méd. 5. Jhrg. 12.

Boudurant. Endemic multiple neuritis (Beriberi). New York med. Journ. 990 991.

Bramwell, Byrom. Lectures on aphasia. Edinb. med. journ. 1897. 2. Vol. 6.

Breitung. Chorea minor. Fremdkörper im Obr. Centralbl. f. inn. Med. 1898. 10.

Briand. Traitement de l'épilepsie essentielle par les opérations pratiquées sur le grand sympathique cervical. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Brown. Prof. Edingers Theory of the causation of some Nerve dieseases. Lancet 3871.

Bruce. The home treatment of senile insanity. Edinb. med. journ 1897. 2. Vol. 6.

Buck de et de Moor. Un case de maladie de Charcot. Belg. med. 5. Jhrg. 8.

Buschan. Myxödem. Real-Encyclop. d. ges. Heilk. 3. Aufl. Urban & Schwarzenberg. Wien.

Campos. Interprétation d'un phénomène récement décrit dans la paralysie faciale péripherique. Prog. méd. 3. Serie. 7. T. 7.

Cestan. Hypertrophie congénitale des doigts médius et index de la main gauche. Iconogr. de la Salpètr. 10. Jhrg. 6.

Chatzky. Traitement du lumbago rhumatismal par l'électricité statique. Ach. d'Electr. méd. 5. Jhrg. 12.

Chiari. Beiderseitige Lähmung des nervus recurrens. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 5.

Claus. Un cas d'astasie abasie. Belg. med. 5. Jhrg. 7.

Collins. General Paresis- Remarks on its Present-Day Clinical Delineation. Med. rec. 1422.

Cololian. Les troubles psychologiques de la paralysie générale. Arch. d. Neurol. 5. B. 27.

Cololian. Les troubles trophiques de la paralysie générale. Arch. d. Neurol. 1898. 5. Vol. 25.

Dambacher. Untersuchung über das Verhalten der hinteren Wurzeln bei einem Falle von tabes dorsalis. Deutsch. Zeitschr. f. Nerv. 42. Jhrg. 2.

Dana. Psychro-aesthesia (Cold Sensations) and Psychro-algia (Cold Pains). New York Med. Journ. 1004.

Daskschewitsch. Zur Frage von den Lähmungs-



erscheinungen bei Pasteurschen Impfungen. Neurol. Centralbl. 1898. 3.

Déjerine et P. Sérieux. Un cas de surdité verbale pure terminée par aphasie sensorielle, suivi d'autopsie. Journal de médec. 18. Jhrg. 10. Vol. 6.

Dercum. Functional nervous diseases; pathological considerations as a guide to treatment. Annals of gynecol. and Ped. 11. B. 3.

Deyber. Etat actuel de la question de l'amaebisme nerveux. (Thèse de Paris 1898.)

Donaggio. A proposito di una modificazione del metodo al sublimato per colorazione dei centri nervosi. Rif. med. 14. Anno 1. Vol. 36.

Dinkler. Ueber die anatomische Grundlage einer anscheinend falschen Segmentdiagnose b.tuberculöser Compressionsmyelitis. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhk. 11. B. 3-4.

Dinkler. Casuistische Mitteilungen aus dem Gebiete d. Neuropathologie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenhk. 11. B. 3-4.

Dufour. De l'origine cogénitale de certaines syringomyélies. Revue neurologique. 1896. 6. 3.

Enslin. Ueber die Coincidenz von Tabes dorsalis u. Aortenerkrankungen. Diss. Berlin 1898.

Erdmann. Traumatic paralysis of the upper extremities. Medical record. 1410.

Eulenburg. Ein Fall von Myasthenia pseudoparalytica gravis mit intermittierender Ophthalmoplegie. Deutsche medic. Wochenschr. 98. 1.

Féré et Laubry. Note sur la plus grande rapidité de l'elimination du bleu de méthylène par les urines à la suite des accès chez le epileptiques. Compt. r. d. l. Société de biologie. 32. 1898.

Féré. Impulsions inconscientes chez un neurasthénique. Belgique med. 5. Jhrg. 8.

Féré. Note sur le réflexe pharyngien chez les epileptiques. Cmptes rend d. l. soc. d. biolog. 35.

Féré. Note sur quelques signes physiques de la migraine et en particulier sur un cas de migraine ophthalmospasmodique. Revue de méd. 17. Jhrg. 12.

Forel. Zur Beurteilung der moralischen Idiotie. Münchner med. 45. S. 44.

Franklin. Traumatic Periencephalitis with cerebral abscess. Ann. of surg. 61. part. 1. 1898.

Fuller. Is sexual neurasthenia in the male as frequent as is commonly supposed? Med. record. 1422.

Gamblin. De la tarsalgie dans ses relations avec les troubles du système nerveux. (Thèse de Paris 1898.)

Garnier u. Santenoise. Note sur le cas tératologique complexe d'un aliéné. Archive d.s Neurologie. 5. B. 27.

Gassion. Contribution à l'étude de l'influence de quelques lésions cérèbrales sur la gestation. (Thèse de Bordeaux 1898)

Gaucher. Des déformations persistantes irréductibles des pieds dans les paralysies alcooliques. (Thèse de Paris 1898.)

Ghillini. Untersuchungen über den Einfluss der Nervenverletzung auf das Knochenwachstum. Zeitschr. f. orth. Chirurg. 5. B. 2-3.

Gibson. Case of angio-neurotic oedema with history of injury to the head. Lancet. 3887.

Gibson and Aldren Turner. Remarks on a case of parencephaly. Edenb. med. Journ. 1898. 2.

Gilles de la Tourette. Revision nosographiques des états neurasthéniques. (Thèse de Paris 1898.)

Goldscheider. Ueber Bewegungstherapie bei Erkrankungen des Nervensystems. Deutsch. med. Wochenschr. 1894. 4.

Grassmann. Herpes zoster mit gleichzeitiger Facialis-Lähmung. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 59. B. 5-6.

Guélou. Des psychoses dans leurs rapports avec les affections des reins. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Harold. Case of congenital imbecility associated with congenital dificieny of the chest wall and with cardiac disease. Lancet 3886.

Haynes. A case of angeioneurosis of the face. New-York med. Journ. 995.

Henneberg. Beitrag zur Kenntnis der Gliome. Arch. f. Psych. u. Nervenkh. 30. B. 1.

Hering. Ueber centripetale Ataxie b. Menschen und beim Affen. Neurol. Centralbl. 1. Dec. 1897. 23.

Heudon. An unusual case of delirium tremens. New York med. Journ. 995.

Hinrichsen. Statistischer Beitrag zur Frage nach der Häufigkeit der einfachen acuten Manie im Verhältnis zu den periodischen Formen derselben. Allg. Zeitschr. f. Psych. 54. B. 5.

Hirsch. Notes on a case of traumatic injury of the pneumogastric, hypoglossal and sympathetic nerves. New-York med. Journ. 993.

Hitzig. Ueber die nosologische Auffassung und über die Therapie der periodischen Geistesstörungen. Berl. klin. Wochenschsr. 98. 12.

Hobhouse. Chronic. meningitis as a sequela of epidemic cerebrospinal meningitis. Lancet. 3871.

Hoche. Ueber die bei Hirndruck im Rückenmarke auftretenden Veränderungen. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhk. 11. B. 5-6.

Jacob. Ueber die compensatorische Uebungstherapie bei der Tabes dorsalis. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 10.

Jacobsohn. Ueber einen Fall von Hemicranie, einseitige Lähmung des Halssympathicus



und Morbus Basedowii. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 7.

Jentsch. Beitrag zur speciellen Craniologie des Cretins. All. Zeitschr. f. Psych. 54. B. 5.

Joffroy. Sur un cas d'acromégalie avec démence. Progrès méd. 3 Serie. 7. T. 9. 1898.

Jones, R. A case of agoraphobia with remarks upon obsessions. Lancet. 3887.

Kaiser u. Küchenmeister. Ueber einen Fall von Syringomyelie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrkh. 30. B. 1.

Kalischer. Ueber angeborenen Muskel-Krampf und Hypertrophie an der linken oberen Extremität. Neurol. Centralbl. 1898. 3.

Kaplan. Ueber psychische Erscheinungen bei einem Falle von Tumor des Schläfenlappens. Allg. Zeitschr. f. Psych. 54. B. 6.

Kempson. Skull of an adult microcephalic idiot. The Journ. of anat. and physiol. 32. B. 2.

Knapp. Traumatic neurasthenia and hysteria. Brain 20. B. 79.

Knauer. Ueber gewisse, den aphabischen analoge Störungen des musikalischen Ausdrucksvermögens. Deutsch. med. Wochenschr. 1897. 46.

Koenig. Ueber cerebral bedingte Complicationen, welche der cerebralen Kinderlähmung, wie der einfachen Idiotie gemeinsam sind, sowie über die abortive Form der ersteren. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhk. 11. B. 3-4.

Kuss. Autopsie d'un cas de torticolis musculaire congénital du sterno-cléido-mastoïdien (Étude des lésions musculaires). Revue d'orthopéd. 9. Jhrg. 1.

Labbe. Contribution a l'étude du mal perforant plantaire. (Thèse de Paris 1898.)

Langdon. Locomotor ataxia in its modern aspect. Med. record. 1418.

Lannois et Paviot. Deux cas de chorée héréditaire avec autopsie. Revue de méd. 18. Jhrg. 3.

Lanor. Hydrophobia from a diagnostic point of view. New York med. j. 1002.

Lappert. Beiträge zur absteigenden Hinterstrangsdegeneration. Neurol. Centralblatt. 1898. 3.

Laquer. Ueber die allgemeine schwere Myasthenie. Volkmannsche Vorträge. 205.

Lassignardie. Essai sur l'état mental dans l'abstinence. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Leiffer. Beitrag zur Aetiologie der Peroneuslähmungen. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 51.

Lepinte. Essai de pathologie nerveuse: l'arthralgie hystérique du genou. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Londe. De l'arthropathie nerveux vraie et des troubles trophipues articulaires d'apparence rhumatoïde. Jconogr. de la Salpètr. 10. Jhrg. 6.

Manley. Neural and psychic manifestations subsequent to fractures or dislocations. New York med. Journ. 1001.

Marandon de Montyee. Le diagnostic differentiel de la paralysie générale et de l'alcoolisme paralytique au congres de Toulouse. Revue de méd. 1898. 2.

Mays. The development of the lungs in relation to the neurotic theory of pulmonary consumption. A reply to Dr. Hutchinson. New York med. Journ. 1004.

Meillon. Contribution à l'étude des paralysies du larynx d'origine centrale. (Thèse de Paris 1898.)

Meirowitz. The early diagnosis of tabes. New York med. journ. 1002.

Meyer and Brown. The morbid anatomy of a case of hereditary ataxy. Brain 20. B. 79.

Mingazzini. Ueber die infantil-juvenile (Früh-) Form der Dementia paralytica. Monatsschr. f. Psych. 3. B. 1.

Mitchel. An analysis of three thousand cases of melancholia. The Journ. of nervous and mental disease. 12. 1897.

Moltschanoff. Ueber Erkrankung des venösen Apparates auf neuropathischer Grundlage. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. B. 1.

Mönkemöller. Casuistischer Beitrag zur sogen. polyneuritischen Psychose (Korsakoffsche Krankheit). Allg. Zeitschr. f. Psych. 54. B. 5.

Morel - Lavallée. Neurasthénie: psychose et dermatoses vicariantes. Éruption prurigineux neurotique simulant la dermatose parasitaire due aux »Aoutans« et disparaissant brusquement lors de l'éclosion, soudaine d'une asthénie cerébrale à début foudroyant. Journ. de méd. 10. Vol. 18. Jhrg. 6.

Morison. On the relation of the nervous system to disease and disorder of the viscera. Edinb. med. Journ. 1898. 2.

Moser. W. The diagnosis of chorea in adults. Med. record. 1411.

Müller. Statistische Betrachtungen über allgemeine Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. 54. B. 6.

Muratow. Zur Lokalisation des Muskelbewusstseins auf Grund eines Falles von traumatischer Kopfverletzung. Neurol. Centrbl. 1898. 2.

Muraloff. Zur Pathogenese der Herderscheinungen bei der allgemeinen Paralyse. Monatsschr. f. Psych. 3. B. 1.

Naamé. Traumatisme son rôle occasionnel es calisateur chez un alcoolique. Revue de med. 1898. 2.

Neubürger u. Edinger. Einseitiger fast totaler Mangel des Cerebellums. Varix oblongatae. Herztod durch Accessoriusreizung Berl. Klin. Wochenschr. 35. Jhrg. 4-5.

Nissl. Psychiatrie und Hirnanatomie. Monatsschr. f. Psych. 3. B. 2.

Norcott. Notes on a case of acromegaly Br. med. Journ. 1927.

Oppenheim. Ueber einen Fall von Tumor cerebri. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 10.

Otuszewski. Von der Bedeutung der Associationscentren von Flechsig zur Erforschung der Entwickelung des Geistes der Sprache, der Psychologie der Sprache, wie auch der Lehre von der Sprachlosigkeit. Neurol. Centralbl. 1898. 4-5.

Paris. De la paralysie générale. Arch. d. Neurol. 1898. 26.

Pasquale. Contribuzione clinica alla cura della meningite cerebrospinale epidemica col sublimato. La Pediatria. 5. Jhrg. 11.

Penot. Contribution à l'étude du délire dans la paralysie générale. (Thèse de Paris 1898.)

Picque. Du délire psychique post opératoire. Bull. et mem. d. l. soc. d. chir. 24. B. 7.

Reinhard. Beitrag zur Casuistik der neurotischen Muskelatrophie. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 2. B. 5-6.

Remlinger. Paralysie ascendante aigue expérimentale. Soc. d. biol. 32.

Respinger. Asphyxie infolge von Trigeminus-Vagus-Reizung. Schweiz. Vierteljschr. f. Zahnhk. 8. B. 1.

Rolleston. Remarks on the treatment of acromegaly by the extracts of thyroid and pituitary glands simultaneously. Lancet 3875.

Roth. Ein Fall von Paranoia querulatoria. Vierteljschr. f. ger. Med. 1898. Jan.

Roth. Ueber den Einfluss der Blutverwandtschaften auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Friedreichs Blätter. 48. Jhrg. 6.

Rothschild. Zur Frage der Ursachen der Linkshändigkeit. Jhrb. f. Psych. u. Neurol. 536.

Sander. Paralysis agitans und Senilität. Monatsschr. f. Psych. 3. B. 2.

Saxer. Ueber Syringomyelie. Centralbl. f. allg. Pathol. 9. B. 1.

Schapiro. Etude sur l'épilepsie; son traitement par la résection du grand sympatique. (Thèse de Paris 1898.)

Schlesinger. Die bei der Behandlung mit Jodoform auftretenden psychischen Störungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. 54. B. 6.

Schreiner. Arsenical neuritis following the treatment of chorea with Fowlers solution. Ann. of Gyn. a. Pediat. 11. Vol. 5.

Schroeter. Beobachtung von Militärpersonen in Provinzial-Irrenanstalten. Allg. Zeitschr. f. Psych. 54. B. 5.

Schüle. Zur Lehre von den Spalt- und Tumorenbildungen des Rückenmarks. Deutsch. Zeitschr. f. Nerv. 11 Jhrg. 3-4.

Scripture. Reaction time in abnormal conditions of the nervous system. Med. rec. 1422.

Sherrington. Decerebrate rigidity and reflex coordination of movements. Journ. of physiol. 22. Vol. 4.

Sick. Zur Lehre von den Gewebshypertrophien mit Beteiligung des Nervensystems. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 47. B. 1.

Starr. On some unusual forms of apoplectic attack. Med. rec. 1410.

Strümpell. Ueber die Westphalshe Pseudosklerose und über diffuse Hirnsklerose, insbesondere bei Kindern. Deutsch. Zeitschr. f. Nerv. 12. Jhrg. 2.

Thomson. Cases of acute ataxy of one limb. Lancet 3877.

Tiling. Ueber alkoholische Paralyse und infectiöse Neuritis multiplex. Samml. zwangl. Abh. a. d. G. d. Nerven- u. Geisteskr. 2. B. 2.

Trepinski. Die embryonalen Fasersysteme in den Hintersträngen und ihre Degeneration bei Tabes dorsalis. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. 30. B. 1.

Truchot. Appareil faradique à bobine oscillante donnant des courants rythmiquement variable. Arch. d'électr. médic. 5. Jhrg. 12.

Tschermak. Notiz betreffs des Rindenfeldes der Hinterstrangbahnen. Neurol. Centralbl. 1898. 4.

Ursin. Rückenmarksbefunde bei Gehirntumoren. Deutsch. Zeitschr. f. Nerv. 11. B. 3-4.

Van Gehuchten. A propos de la contracture post-hémiplégique. Rev. neurol. 6. Jhrg. 1.

Van Oordt. Alimentäre Glycosurie bei Krankheiten des Centralnervensystems. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 1.

Vaysse. De la meningomyélite tuberculeuse. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Verga. Sulla paralisi progressiva nella classe agricola e specialmente nei pellagrossi appunti statistici. Rif. med. 1898. 34.

Walker. On hypnotism and crime. Edinb. med. Journ. 3. Vol. 1.

White. The relations of lex to mentality. Med. rec. 1409.

Wildermuth. Ueber die Aufgaben des Pflegepersonals bei Epileptischen. Irrenpfl. 1898. 11.

Wood. A suboccipital lobe in the brain. Lancet 3887.

Worotynski. Zur Lehre von den secundären Degenerationen im Rückenmarke. Neurol. Centralbl. 1. 12. 1897. 23.

Zenner. Ein Fall von Hirngeschwulst in der linken motorischen Sphäre, linksseitige Lähmung, Abwesenheit der Pyramidenkreuzung Neurol. Centralbl. 1898. 5.

VI. Chirurgie.

Abady-Bayrò. Synovectomie et résection dans le traitement des formes synoviales de tumeur blanche du genou chez l'adulte. (Thèse de Bordeaux 1898).

Annandale. Administration of anaesthetics Lancet 3871.

Annequin. Des résultats éloignés de quatre cas de fracture récente de la rotule traites par la suture métallique. Radiographie des cals. Arch. de méd. et de pharm. 30. B. 12.

D'Arcy Magee. Peculiar lodgment of a fish bone. New-York med. Journ. 1003.

Arène. Sur une variété de fracture de la malléole tibiale par flexion forcée du pied. (Thèse de Lyon 1898.)

Bangs. Remote results ofter operations for renal tuberculosis. Annals of surg. 61. B. 1. 1898.

Barjou. Du syndrome rhumatismal chronique déformant. (Thèse de Lyon 1898.)

Bechterew v. Von der Verwachsung und Steifigkeit der Wirbelsäule. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhk. 11. B. 3-4.

Bégouin. Traitement des tumeurs solides et liquides du mésentère. Revue de chirurgie. 18. Jhrg. 3.

Bennet. On the use of massage in the treatment of recent fractures. Lancet 3884.

Berdach. Beitrag zur Anwendung concentrirter Cocaïnlösungen. Wiener klin. Wochenschr. 11. Jhrg. 8.

Berger. Du traitement chirurgical du prognathisme. (Thèse de Lyon 1898.)

Bergmann v. Die chirurgische Behandlung der Hirngeschwülste. Volkmann. Neue Folge 200.

Bernard. De l'ostéomyélite aiguë de l'extrémité supérieure du fémur. (Thèse de Bordeaux 1898).

Berndt. Improvisierter Ersatz des Knochendefects nach halbseitiger Unterkiefer-Resektion (Exarticulation). Arch. f. klin. Chirurg. 56. B. 1.

Boccard. Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'hydronéphrose; néphrectomie transpéritonéale avec isolement de la séreuse. (Thèse de Lyon 1898.)

Bloch. Quelques remarques sur le traitement radical de l'hydrocéle de la tunique vaginale du testicule. Revue de chirurg. 1898. 2.

Bockhorn. Ein Fall von Tuberkulose der Parotis. Beitrag zur chirurgischen Pathologie der Parotis. Arch. f. klin. Chir. 56. B. 1.

Bonnaud. Contribution à l'étude d'une variété d'abcès gazeux d'origine microbienne. (Thèse de Lyon 1898.)

Borchardt. Osteoplastischer Verschluss grosser Bruchpforten. Beitr. z. klin. Chir. 20. B. 2.

Bordet. Des modifications du sang après la splènectomie. (Thèse de Paris 1898.)

Bourgeois. Contribution à l'étude de la claudication intermittente par l'oblitération artérielle. (Thèse de Paris 1898.)

Brault. Macroglossie, lymphangiectasies du plancher de la bouche et des régions cervico-faciales, amputations conoide de la langue ponctions des lymphangiomes présence du pneumocoque, guérison. Annales des maladies de l'oreille et du larynx. 23. B. 11.

Breitung. Ein amputierter Radfabrer. Münch. med. Wochenschr. 98. 1.

Briau. Résultats éloqués de la greffe autoplastique suivant la méthode italienne modifiée Revue d'orthop. 1898. 2.

Brieglet. Die Schleich'sche Infiltrations-Anästhesie und der praktische Arzt. Ther. Monatsh. 11. B. 12.

Brosch. Ein neues Rhachiotom. Wiener klin. Wochenschr. 10. B. 50.

Bruck, ten. Ist ein Brandschorf ein Mittel gegen Infection. Centralbl. f. Gynäk. 98. 2.

Brunner. Das Radfahren der Amputierten. Münch. med. Wochenschr. 1898. 5.

Bryant. Some remarks on rectal surgery. Lancet 3883. 85. 88.

Buchanan. Circular resection, respectively of pylorus, laccum with ascending colon and sigmoid flexure. Annals of surg. 1897. 12.

Busquet. De l'ostéo-périostite ossifiante des métatarsiens. Revue de chirurg. 17. Jhrg. 12.

Cabot. Some observations on suppurating hiradenitis accuring during extreme hot weather. New-York med. Journ. 66. B. 19.

Cannac. De la cholécystogastrotomie. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Caröe. Bourreau et chirurgien. Janus 2. B. 1-2.

Carr. Report of cases appendicitis. New-York med. Journ. 1000.

Carter. Fracture of the inferior maxilla treated by a modified method of wire suture. Lancet 3887.

Carwardine. Volvulus of Meckels diverticulum. Br. med. Journ. 1927.

Cestan. Empyèmes chroniques. Arch. générales de med. 97. 11-12. 98. 1-2.

Chavigny. Gangrène gazeuse subaigui provoquée par un bacille spécifique. Ann. d. l'inst. Pasteur. 1897. 11.

Chlumskij v. Ueber die Gastroenterostomie. Beitr. z. klin. Chirurg. 20. B. 1-2.

Clubbe. Notes on fifteen cases of intussusception. Br. med. Journ. 1923.

Coley. Carcinoma of breast with sarcoma of neck. Annals of surg. 61. B. 1. 1898.

Compoint. Contribution à l'étude des occlusions intestinales chroniques et de leur traitement par l'anus contre nature. (Thèse de Paris 1898.)

Cordemoy, de. Des abcès froids de la paroi abdominale antérieure et en particulier de la région hypogastrique. (Thèse de Paris 1898).

Cornu. A l'hôpital il y a deux siècles: l'Hôtel-Dieu; les compagnons chirurgiens et externes. (Thèse de Paris 1898).

Corson. A case of Colles' fracture treated



prone on a flat splint, with chief regard to ruptured ligaments. Med. record 1419.

Crawford. A case of anteverted wandering liver. Lancet 3871.

Davis. Gimshot Injuries in the late greco-turkish war with remarks upon modern projectiles. Brit. med. Journ. 1929.

Daubois. De l'isolement immédiat de la cavité péritonéale dans la néphrectomie abdominale. Thèse de Lyon 1898).

Deaver. The necessity for prompt surgical interference in typhoid perforation also in typhoid fever, complicated by appendicitis. Amer. Journ. of med. sciences. 310.

Dehler. Beitrag zur Kenntnis der sogen. tiefen Atheromcysten am Halse. Beiträge z. kl. Chir. 20. B. 2.

Delagenière. Arthrotomie pour une luxation ancienne de l'épaule. Bull. et. mem d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 7.

Delavan. Tertiary ulceration simulating sarcoma of the tonsil. New York med. Journ. 992.

Dellac. Sur une complication rare de fracture de côtes. (Thèse de Paris 1898).

Delucq. De l'ostéomyélite du maxillaire inférieur et de ses rapports avec la dentition. (Thèse de Paris 1898).

Demirleau. Les procédés modernes de cure radicale de la hernie crurale et le nouveau procédé du docteur H. Delagenière. (Thèse de Paris 1898.

Demous et Bégouin. De la pachyvaginalite multiloculaire. Revue de chir. 1898. 2.

Desfosses. Manuel opératoire de la gastro-entérostomie postérieure trans-méso-colique (procédé de van Hacker). (Thèse de Paris 1898.)

Devignevielle. Contribution à l'étude des accidents nerveux consécutifs aux fractures. (Thèse de Paris 1898).

Deut. Observations on arthritis deformans. Edinb. med. journ. 1897. 2. Vol. 6.

Dixon. Choledochocystotomy. Annals of surg. 1898. 2.

Doran. A case of pancreatic cyst treated by incision and drainage with comments. Brit. med. Journ. 1929.

Doran. Hernia of the abdominal cicatrix and operations for its cure. Lancet. 3874.

Duplay et Lamy. Cicatrisation des artères a la suite de la ligature dans la continuité. Effets comparés des ligatures septiques et aseptiques. Arch. général. de med. Nov. 1897. 11.

Edwards. Pulmonary absess; operation; recovery. Lancet. 3877.

Eloy. Treatment of acute prolapsus ani. Lancet. 3876.

Enderlen. Histologische Untersuchungen über die Einheilung von Pfropfungen nach Thiersch und Krause. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 45. B. 5-6.

Erlach v. Zur Behandlung der operativen Peritonitis. Wiener kl. Wochenschr. 11. Jhrg. 3.

Esnault. Contribution à l'étude de l'appendicite (particulièrement à siège pelvien). (Thèse de Paris 1898).

Ferguson. Personal observations on the surgery of the gall bladder and bile ducts. British med. Journ. 19. B. 23.

Fick. Ein Beitrag zur Pathologie der Halsrippen. Diss. Berlin 1898.

Fischer. Hernien u. Herniotomien. Während d. Gravidität u. im Wochenbett. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 9.

Fleury. Contribution à l'ètude des hernies épigastriques. (Thèse de Paris 1898).

Fontoynont. Luxations récidivantes de l'épaule. (Thèse de Paris 1898).

Fraenkel. Ueber die Billrothsche Methode der Behandlung chirurg. Tuberculose. Wiener klin. 1897. 45.

Franz. Ueber Complicationen nach Trendelenburgscher Varicenoperation bei aseptischem Wundverlauf. Zeitschr. f. Chir. 47. B. 4.

Fulton. Forward dislocation of the forearm. Med. record. 1411.

Furginell. Note di chirurgia vasale. Un nuovo processo per la legatura della tibiale anteriore. Riforma med. 14. Anno. 43. 1898.

Gerster. On surgical and other hospital service; A tentative and critical essay on hospital management. Med. record. 1420.

Gläser. Ueber die Anwendung des Murphyknopfes an Stelle der Darmnaht. Centrbl. f. Gyn. 1898. 8.

Gobert. Des sutures continues en chirurgie. (Thèse de Paris 1898).

Goldman. Anesthesie et anesthésiques. Revue d'andrologie et de gynécol. 1. Iv.

Grothusen. Ueber mehrfache, angeborene Schädel- und Rückgratsspalten. Diss. Berlin 1898.

Grube. Zur Lehre von der Chloroform-Narkose. Arch. f. klin. Chirur. 56. B. 1.

Gruenhagen. Beitrag zur Lehre von den Speicheldrüsen-Tumoren. Diss. Berlin 1898.

Guinard. Exclusion experimentale du pylore. Bull. et mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 7.

Guinard. Tumeur extra-abdominale du ligament rond. Revue de chir. 1898. 1.

Guinard. Du traitement de la neuralgie du trijumeau par les procédés opératoires économiques. Arch. de méd. 1898. 3.

Guinebault. Contribution à l'étude de la retraction de l'aponévrose palmaire (maladie de Dupuytren). (Thèse de Paris 1898).

Hacker v. Ueber ein neues Verfahren der Sehnenplastik am Fingerrücken. Wiener kl. Wochenschr. 11. Jhrg. 2.

Haderup. Aeltere und neuere Behandlung der Gaumenspalte. Monatsschr. f. d. ges. Sprachheilk. 8. B. 2.

Hamonic. Un cas de gastro-entérostomie pour cancer généralisé de l'abdomen. Revue d'andrologie et de Gynéc. 4. B. 1.

Harrison. Remarks on the Surgery of the Vas deferens relative to some urimary disorders. Lancet. 3880.

Hartmann. Occlusion intestinale par un canal omphalo-mésentérique persistant. Bull. et. mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 8.

Hatton. Fracture of the neck of the femur in a woman seventythree years of age. Complete recovery with good use of the leg. New-York med. Journ. 989.

Hauser. Pathogénie du varicocéle symptomatique des tumeurs malignes du rein. (Thèse de Paris 1898).

Heimann. Zur Casuistik der Bauchschusswunden. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 5.

Hellin. Anleitung zum Chloroformieren. Verlag v. F. C. W. Vogel, Leipzig. 1898.

Henle. Die Behandlung der tuberkulösen Gelenkerkrankungen und der kalten Absesse an der chirurg. Klinik zu Breslau in den Jahren 1890-96. Beiträge z. klin. Chirurg. 20. B. 2.

Henry. Some practical points in abdominal section. Am. journ. of obstetr. 242.

Heydenreich. De l'intervention chirurgicale dans l'ulcère de l'estomac. (Thèse de Paris 98.)

Hischberg. Ueber die primäre Vereinigung breiter Wundflächen. Centralbl. f. Chirurgie. 1897. 52.

Hohenthal. Ein Fall von Hydrothorax chylosus. D. Militär-Zeitschr. 37. Jhrg. 2.

Homans. Combined aspirating Needle and direktor for opening deep-seated abscesses. Ann. of surg. 61. Part. 1. 1898.

Horwitz. An expedient to determine positively whether a communication exists between a fistulous opening in the Lumbar or hypogastric Region and the Bladder or Kidney. Journ. of cut. etc. diseases. 184.

Housell. Ueber Carbolgangrän. Beitrag z. klin. Chirurg. 19. B. 3.

Howse. Some forms of rectal disease. Practitioner. 357.

Hussey. Cervical fascia and spinal curvatures. Ann. of surg. 1897. 12.

Jaksch. Un caso die sepsi in segnito ad orzainolo. Riform. medic. 1. Vol. 31.

Jarca. Contribution à l'étude de appendicite pendant la grossesse et les suites de couches. (Thèse de Paris 1898).

Jessop. Impristoned tooth: An obscure cause of cervical abscess. Lancet. 3881.

Jessop. Carcinoma of pylorus pylorectomy. Br. medic. Journ. 1927.

Jones. Improved technique for the avoidance of fistula after cholecystostomy. Ann. of surg. 61. Part. 1. 1898.

Jordan. Conservative surgery of the spleen: a bloodless method of partial excision performed on twenty-two dogs with twenty one recoveries. With notes of the blood examinations before and after operation. Lancet. 3882.

Kahleyss. Beitrag zur Kenntnis der Fracturen am unteren Ende des Radius. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. 45. B. 5-6.

Kaufmann. Beitrag zu den retroperitonealen Geschwülsten im Becken. Centralbl. f. Gyn. 1898. 8.

Kelly. The hand basins in use in surgical operating rooms. Am. journ. of obstetr. 242.

Kirchhoff. Zur Milzchirurgie. Therap. Monatsh. 12. Jhrg. 1.

Kirmisson u. Sainton. Compte rendu du service chirurgical et orthopédique des enfants-assistés. Revue d'orthoped. 9. Jhrg. 1.

Kleinknecht. Ueber die Lipome des Fusses im Besonderen der Fusssohle. Beitrag. z. klin. Chirurg. 20. B. 2.

Koller. Experimentelle Versuche über die Therapie inficierter Schusswunden. Zeitschr. f. Chirurg. 47. B. 2-3.

Kramer. Beitrag z. Operation grosser Knochengeschwülste des Beckeninnern. Centralbl. f. Chirurg. 1898. 9.

Kredel. Die angeborenen Nasenspalten und ihre Operation. Zeitschr. f. Chirurg. 47. B. 2-3.

Lacroix. Formes lénignes de l'osteomyélite chronique de l'emblée. (Thèse de Lyon 1898).

Lahn. Zwei Fälle von operativ geheilten Aneurysmen der unteren Extremität. Münchn. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 7.

Laizé. Etude sur les abcès enkystés péritonéaux secondaires dans l'appendicite. (Thèse de Paris 1898).

Lambert. Abscess of the liver of unusual origin. New York med. Journ. 1001.

Langlois. Réflexions sur vingt-huit observations d'arthrotomie. (Thèse de Paris 1898.)

Lanz. Osteoplastische Unterschenkelamputation. Centralbl. f. Chirurg. 1897. 48.

Lauguin. De l'ascite chyleuse. (Thèse de Lyon 1898.)

Lebrun. Traitement chirurgical de la maladie de little. Revue mens. d. malad. de l'enfance. 1898. Februar.

Leehmann. Zur Behandlung kaustischer Oesophagusstrikturen. Centralbl. f. inn. Medic. 1898. 2.

Legros. De l'arthrotomie pour la réduction des luxations antero-internes de l'épaule. (Thèse de Bordeaux 1898)

Lejars. Des indications de l'intervention chirurgicale dans les icteres chroniques. Gazette des Hôpit. 1898. 6.

Lennander. Ueber den Bauchschnitt durch eine Rectusscheide mit Verschiebung des medialen oder lateralen Bandes des Musculus rectus. Centralbl. f. Chirurg. 1898. 4.

Léné. Contribution à l'étude de la phlébite rhumatismale. (Thèse de Paris 1898.)

Liambey. De traitement des sinusites maxillaire (méthode Luc). (Thèse de Paris 1898.)

Linossier. Maladie de Reichmann et sténose pylorique. (Thèse de Paris 1898.)

Magne. Des abcès aigus enkystés de la langue. (Thèse de Paris 1898.)

Maire. Contribution à l'étude de l'érosion dentaire. (Thèse de Paris 1898.)

Manning. The treatment of intussusception. New York med. Journ. 1003.

Manz. Ueber regionäre Cocaïnanästhesie. Centralbl. f. Chirurg. 1898. 7.

Mannaberg. Zur Kasuistik der vielfachen Schussverletzungen des Dünndarms. Beiträge z. klin. Chirurg. 20. B. 2.

Marchais. Des rétrécissements du pylore d'origine biliaire. (Thèse de Paris 1898.)

M'Ardle. A new method of nephrectomy. Dublin Journ. 315.

M'Ardle. The surgery of the stomach. Dublin Journ. 314. 1.

Martin. Hernia of the vermiform appendix operation recovery. Edinburgh med. Journ. 1897. 2. Vol. 6.

Martin. Gelatin as a haemostatic. New York med. Journ. 1003.

Mayer. The asch asseration for deviatious of the cartilaginous nasal septum, with a report of two hundred operations. Med. record. 1422.

de Mayo. Contribution à l'étude des hernies par glissement du gros intestin (hernies inguinales). (Thèse de Paris 1898).

McBurney. Is not the mortality from surgical disease larger than necessary? Med. record. 1415.

Meis, de. Contributo sperimentale allo studio dell' osteomalacia. Riforma med. 14. anno. 45. 1898.

Ménard. Arthrectomie du genou dans la tuberculose grave chez l'enfant. Revue d'orthop. 1892. 2.

Meusser. Ueber Appendicitis u. Typhlitis mit cachiertem und ungewöhnlichem Verlauf. Grenzgebiete. 2. B. 3-4.

Merkel. Ueber Tarsalgie. Münch. med. W. 1898. 9.

Miller. Remarks on circumcision. Treatment. 1. Vol. 22.

Mitchell. Extraperitoneal rupture of the bladder. Annals of surg. 1898. 2.

Moeser. Apparat zur Behandlung eines schweren Unterkieferbruches. D. Monatsschr. f. Zahnkrankh. 16. Jhrg. 2.

Moingeard. Contribution à l'étude des plaies par épée-baionnette Lebel. Arch. de méd. et de pharm. 30. Tome. 12.

Moniz. Die Behandlung der Appendicitis. Grenzgebiete. 2. B. 3-4.

Morel. Déterminations articulaires de la morve chez l'homme. (Thèse de Lyon 1898.)

Morgan. Needle in the heart: urgent symptoms duvring extraction. Edinburgh medical journal. 1897. 2. Vol. 6.

Morison. On pyloroplasty with abstract of Eleven consective cases. Lancet 3887.

Moulin. Contribution à l'histoire de l'érysipèle au point de vue thérapeutique; traitement des streptococcies médicales. (Thése de Paris 1898.)

Müller. Experimentelle Untersuchungen über die Infection von Kaninchen durch Geschosse. Zeitschr. f. Chirurg. 47. B. 2-3.

Münz. Ueber die Vorteile der rituellen Beschneidung. Münch. med. Wochenschr. 1898. 9.

Murat. Contribution à l'étude de l'encéphalite aiguë primitive à forme hémorrhagique. (Thèse de Lyon 1898.)

Noetzel. Ueber die Infection granulierender Wunden. Fortschr. d. Med. 1898. 5.

Nedeltscheff. Eléphantiasis chondromateux du nez. (Thèse de Lyon 1898.)

Normant. Des sinusites frontales et de leur traitement par l'ouverture large et le drainage endonasal (méthode Ogston-Luc). (Thèse de Bordeaux 1898.)

Nurdin. De la tuberculose herniaire et vaginopéritonéale. (Thèse de Paris 1898.)

O'Conor. Surgical treatment of acute rheumatic artbritis. Annals of surg. 1898. 2.

Oraison. Essai sur la médication par la prostate et par les vésicules séminales dans l'hypertrophie de la prostate. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Parke. Operation for penetrating pistol-shot wound of the abdomen with perforation of the intestine. New-York med. Journ. 998.

Pasquier. Ostéomyélite traumatique du fémur chez l'adulte. (Thèse de Paris 1898.)

Pausini. Tubercolosi d'origine aviaria e dai mammiferi. Riforma med. 1. B. 2-3.

Perrimond. Des abcès pelviens spontanément ouverts dans la vessie chez la femme (fistules tubovésicales) et en particulier de leur traitement. (Thèse de Lyon 1898.)

Perrot. De la mastoïdite de Bezold. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Pilcher. Diseases of the female generative organs. Annals of surg. 1898, 2.



Planchon. Présentations de l'épaule; étude étiologique. (Thèse de Paris 1898.)
Poore. The use and abuse of antiseptic and germicide remedies. Practitioner. 355.
Porges. Beitrag zur Kenntnis der durch Muskelzug entstandenen Verletzungen. Wiener klin. Wochenschr. 11. Jhrg. 8.
Quénu. De la asepsie opératoire. Revue de chirurg. 18. Jhrg. 3.
Rau. A subperitoneal lipoma mistaken for an incarcerated inguinal hernia and removed trough the inguinal canal. Amer. Journ. of obstetr. 242.
Rebillard. Des prostatiques calculeux et en particulier de leur traitement par l'épicystostomie (opération de Poncet). (Thèse de Lyon 1898.)
Redlich. Neuere Arbeiten über acute Myelitis. Centralbl. f. Patholog. 9. B. 3-4.
Riedel. Ileus bedingt durch Schrumpfung der Mesenterien vom Coecum samt Ileumende desgleichen vom Mesenterium S. Romani. Grenzgebiete 2. B. 3-4.
Riedel. Ileus infolge von etwas aussergewöhnlichen Strangbildungen, Verwachsungen und Achsendrehungen, sowie von Darmsyphilis. Grenzgebiete 2. B. 3-4.
Rietz. Drei seltene Fälle von Schenkelhalsbrüchen entstanden unter dem Einfluss schwerer Körperbelastung. Arch. f. Unfallh. 2. B. 2-3.
Riolacci. Des troubles oculo-orbitaires dans les sinusites maxillaires. (Thèse de Lyon 1898.)
Rivet. De la contusion des carotides. (Thèse de Paris 1898.)
Robertson. Traumatic aneurysm of the ulnar artery in the palm cured by tying the ulnar artery above the Wuist. Br. med. Journ. 1927.
Robinson. Relations of the rectum and genital organs in disease. Med. record. 1423.
Roe. The correction of nasal Deformities by subcutaneous operations. Br. med. Journ. 1924.
Rommé. Die Schleich'sche Anästhesierungsmethode für die chirurgischen Zwecke. Frauenarzt 13. Jhrg. 2.
Rosain. Contribution à l'étude des abscès gazeux sous-diaphragmatiques. (Thèse de Paris 1898).
Roser. Zur Behandlung der Kiefergelenksankylose. Centralbl. f. Chirurg. 1898. 5.
Rydygier. Ueber Transplantation der gestielten Muskellappen. Zeitschr. f. Chir. 47. B. 4.
Schaller. Operationstisch für Beckenhochlagerung. Centralbl. f. Gynaek. 1897. 49.
Schiff. Zur diagnostischen Bedeutung der Lumbalpunction. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 9.
Schlesinger. Die Pathogenese der Muskelathrophie nach Gelenkerkrankungen. Diss. Berlin 1898.
Schürmayer. Zur Aetiologie des Erysipels und Kenntnis d. cellulären Reaktionserscheinungen nach Infektionen. Centralbl. f. Bakt. etc. 23. B. 5-6.
Scudder. Nephrectomy for cystic adenoma in a pregnant woman. Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 183.
Segelmann. Contribution à l'étude des hernies de l'appendice iléo cœcal. (Thèse de Paris 1898).
Senn. The treatment of suppurating fistulous tracts. New-York med. Journ. 995.
Sherwood-Dunn. Asepsis and antisepsis. Annals of gyn. 11. Vol. 4.
Simon. The relation of the operator the anaesthetist. Med. record. 1423.
Siron. De l'intervention précoce dans les péritonites aiguës d'origine appendiculaire. (Thèse de Paris 1898).
Smedovsky. Contribution à l'étude des rétrécissements tardifs de l'urèthre consécutifs aux fractures du bassin. (Thèse de Lyon 1898).
Sternberg. Beitrag zur Kenntnis der Bruchsacktuberculose. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 9.
Strehl. Eine Forderung für den aseptischen Operationssaal. Centralbl. f. Chir. 1898. 5.
Strümpell. Bemerkung über die chronische ankylosierende Entzündung der Wirbelsäule und der Hüftgelenke. Deutsche Zeitschr. f. Nervenh. 11. B. 3-4.
Sudeck. Eine Modification der Schede'schen Thoraxplastik bei Totalempyemen. Zeitschr. f. Chirurg. 47. B. 2-3.
Sudeck. Ueber Lokalanästhesie. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 8.
Syms. The operative treatment of haemorhoids. New-York med. Journ. 1002.
Tailhefer. Inflammation chronique primitive »cancériforme« de la glande thyroïde. Revue de chir. 18. Jhrg. 3.
Tappert. Ueber Seidenfadeneiterung nebst Bemerkungen zur aseptischen Wundbehandlung. Deutsch. med. 1897. 49.
Thomson. Operation in intestinal obstruktion. Dublin. journ. 1897. 312.
Török. Ileus infolge von doppelter Achsendrehung am S romanum. Laparotomie. Heilung. Wiener kl. Wochenschr. 11. Jhrg 7.
Trapp. Zur Casuistik der Rückenmarksverletzung bei Wirbelfracturen. Zeitschr. f. Chir. 47. B. 4.
Trouvé. De l'invagination intestinale chez l'enfant. (Thèse de Paris 1898).
Tuffier. Die Ergebnisse von 153 Nierenoperationen. Centrbl. f. Harn u. Sex.-Organe. 9. B. 1.
Vanderlinden. Des bourses séreuses du genou. Belgique méd. 5. Jhrg. 7.

Vanverts. De la splénectomie. (Thèse de Paris 1898).

Venot. Myélome des gaines tendineuses a point de départ osseux. Revue de chir. 18. Jhrg. 3.

Vineberg. Report of a case of nephrectomy for stricture of the right ureter and early tuberculosis of the kidney. Med. record. 1422.

Ward. Gall stones in the common bile duct. Resembling carcinoma of the stomach. Med. record. 1420.

Wendel. Floating gall-bladder and kidney. Annals of surg. 1898. 2.

Wendel. Vaginal coeliotomy — considered as an approad for the removal of multiple uterine myomata. Med. record. 1418.

Weit. Case of pyopneumothorax of several mouths duration cured by free incision; with some remarks on the surgical treatment of pneumothorax. Brit. med. journ. 1926.

Holme Wiggin. The management of patients before and after laparotomy. Med. record. 1420.

Wolff. Ueber die Operation der doppelten Hasenscharte mit rüsselartig prominirendem Zwischenkiefer und Wolfsrachen. Berl. kl. Wochenschr. 1897. 47.

Woolsey. Some considerations on abdominal incisions. Annals of surg. 61. Part. 1. 1898.

Ziegler. Zur Behandlung perforirender Stich- und Schussbauchwunden. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 10.

VII. Augenheilkunde.

Abadie, Paris. Die Natur des Glaukoms. Erklärung der Heilwirkung der Jridektomie. Ophtalmolog. Klin. 1. J. 1. 1. Nov. 97.

Abelsdorff. The clinical significance of bitemporal defects ot the visual field. Knapp. Schweigger. 26. 4.

Adamük. Ueber traumatische Netzhautdegeneration. Knapp u. Schweigger. 36. B. 1-2.

Alt. Note on protargol in ophthalmic practice. The amer. journ. of ophthalm. 15. B. 1.

Alt. On the histology of a case of sudden blindness caused by an injury to the skull. The first case of fresh choroidal rupture histologically examined. The am. journ. of ophthalm. 15. B. 1.

Alt. Histological examination of secondary orbital growth. Am. journ. of ophthal. 15. B. 1.

Ames. A plea for more mild treatment oft the conjunctiva. Am. journ. of ophthal. 15. B. 11.

D'Anbigue-Carbardt. A case of traumatic blindness, with partial recovery of vision after fifteen months. The ophthal. record. 11.

Axenfeld. A case of corneal curvature the opposite of keratocouns. Knapp Schweigger. 26. B. 4.

Axenfeld. Ein Beitrag zur Entstehung der Augencomplicationen, besonders der eitrigen Entzündung des Bulbus bei der Meningitis cerebrospinalis suppurativa. Monatsschr. f. Psych. u. Nervenkrkh. 2. B. 6.

Baas. Ueber eigenartige Kyrstalldrusen in der kataractösen Linse. Graefes. Arch. 44. B. 3.

Baas. Ueber die anatomische Grundlage des Ringscotoms. Graefes Arch. 44. B. 3.

Bäck. Beitrag zur Histologie und Entstehung des Lenticonus posterior. Knapp u. Schweigger. 31. B. 1-2.

Baxter. An improvement in illuminating the ophthalmometer. Ophtal. record. 7. Vol. 2.

Bernheimer. Ein Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen dem Ganglion ciliare und der Pupillarreaction. Graefes Arch. 44. B. 3.

Bernheimer. Experimentelle Studien zur Kenntnis der Innervation der inneren und äusseren vom Oculomotorius versorgten Muskeln des Auges. Graefes Arch. 44. B. 3.

Berry. On the treatment of some of the more common eye affections. Edinb. med. journ. 1898. 1-2.

Bjelilowsky. Ueber Anwendung von Sozojodolpräparaten bei Behandlung von Augenkrankheiten. St. Petersburg med. Wochenschr. 1897. 5.

Black. The simple excision operation for pterygium with a new instrument. Ophtalm. record. 6. Vol. 12.

Braunschweig. Casuistische Mitteilungen. Opht. Klin. 1898. 4.

Brixa. Angeborene Sichel nach unten aussen von der Papille. Centrbl. f. prakt. Augen. 21. B. 11.

Buller. Anomalies in the function of the extrinsic ocular muscles. Ophtalm. review. 1898. 194.

Burnett. On some changes in visual sensations after cataract extraction and especially bluevision (Kyanopsia). Ophtalm. record. 7. B. 1.

Capolongo. Amaurosi da enterorragia. Rivista clin. e terap. 19. Anno. 12.

Colin. Contribution à l'étude sur l'emploi du cyanure de mercure en oculistique. (Thèse de Bordeaux 1898).

Coppez. Quelques considérations sur les noyaux des nerfs moteurs de l'oeil à propos d'un cas de ptosis, avec mouvement associés de la paupiére et du maseillaire inférieur. Revue d'ophtalm. 1898. 2.

Crzellitzer. Ueber Heilung gewisser Nystagumsformen. Klin. Monatsb. f. Augenheilk. 36. Jhrg 1.

Culbertson. Can we prevent color-blindness by education of the color-sense in infancy? Americ. journ. of ophtalm. 14. B. 12.

Dallwig. Ueber das Vorkommen von Torticollis bei Höhenablenkung eines Auges. Knapp u. Schweiger. 36. B. 1-2.



Darier. Die Indicationen des Eucasins und Cocains. Ophtalm. Klinik. 2. Jhrg. 2.

Delbes. Zwei Fälle von plötzlicher Reifung einer sinelen Cataract. Ophtalm. Klinik. 2. B. 3.

Desvaux. Du rôle des maladies générales dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse diffuse. (Thèse de Paris 1898).

Dimmer. Zur Operation des Ektropium senile. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 36. Jhrg. 1.

Duane. Listing's law. What does it mean and what is its practical value in diagnosis. Knapp. Schweigger. 26. B. 4.

Dunn. Ocular paralyses occuring in the course of nephritis with report of cases. Knapp u. Schweigger. 26. B. 4.

Eaton. Extensive laceration of the eyeball-recovery with good vision-comments. Ophtal. Record. 7. Vol. 2.

Eck. Ueber einen Versuch, den Vorschlag des Professor Knies betreffend, Entzündungen gonorrhoischen Ursprungs durch heisse Dauerbäder zu bekämpfen. Wochenschr. f. Ther. d. Auges. 1. Jhrg. 23.

Elze. Ueber einen durch Verabreichung von Eisen geheilten Fall von Neuroretinitis haemorrhagica. Wochenschr. f. Therap. u. H. d. Auges. 1. B. 20.

Elschnig. Augenmuskellähmungen durch Geschwulstmetastasen. Wiener klin. Wochenschrift. 1898. 5.

Elschnig. Anastomosenbildungen an den Netzhautvenen. Monatsbl. f. Augenheilk. 36. Jhrg. 2.

Eyre. Aetiology of Dacryocystis. The Ophtalmic record. 11.

Fage. Die Tuberkulose des Ciliarkörpers und ihre Behandlung. Ophtalm. Klinik. 2. Jhrg. 2.

Fehr. Ein Angiom der Conjunctiva Bulbi. Graefes Archiv. 44. B. 3.

Fox. New ophtalmic operating table. Knapp Schweigger. 26. B. 4.

Frenkel. Etude sur l'inégalité pupillaire dans les maladies et chez les personnes saines. Revue de Médecine. 1898. 2.

Fukala. Zur Geschichte der Heilung hochgradiger Myopie durch Linsenentfernung. Wiener med. Presse. 1898. 6.

Fukala. Was ist die Aufgabe des Brueckeschen Muskels. Kapp u. Schweigger. 36. B. 1-2.

Fürst. Zur Prophylaxe und Behandlung der Ophthalmo-gonorrhoea neon. Fortschritte d. Med. 1894. 4.

Gatti. Sur la régéneration de la pourpre et sur la manière dont se comporte l'épithélium pigmentaire dans la rétine exposée aux rayons Roentgen. Archives italiennes de Biologie. 28. B. 1.

Gifford. The use of Epithelial lip-flaps and half-skin-flaps in eye surgery. Ophtal. record. 6. Vol. 12.

Ginsberg. Ein Fall von intracornealer Retentionsscyste bei einem Hühnchen. Centralbl. f. Augenhk. 21. Jhrg. 12.

Gottschalk. Amblyopie durch Nasenkrankheit. Wochenschr. f. Ther. d. Auges. 1. Jhrg. 24.

Graefe. Erörterungen das Sehen der Schielenden betreffend. Knapp & Schweigger. 26. B. 1-2.

Groenouw. Ueber einen Parasiten (Distomum) im Glaskörper des Frosches nebst Bemerkungen über die im Auge vorkommenden Entozoen. Monatsbl. f. Augenhk. 36. Jhrg. 2.

Gutmann. Cases of ocular tumors. Knapp & Schweigger. 26. B. 4.

Hallot. L'extrait de capsule surrénale et son emploi dans la thérapeutique oculaire. (Thèse de Paris 1898).

Harlan. A case of transient pulse of the retinal artery induced by the application of homatropin. Ophtalmic record 7. B. 1.

Heisig. Some of the physiological Factors contributing towards making the eye emmetropic. Amer. Journ. ophtalm. 14. B. 11.

Hess. Experimentelle Untersuchungen über die Nachbilder bewegter, leuchtender Punkte. Graefes Arch. 44. B. 3.

Hilbert. Keratitis parenchymatosa im Gefolge von Influenza. Ophtal. Klinik. 1898. 4.

Hinshelwood. On the advantages of Reid's portable ophtalmometer. Ophtal. review. 193.

Hjort. Hundert Star-Extractionen mit offener Wundbehandlung. Centralbl. f. Augenhk. 22. Jhrg. 2.

Hippel v. Ueber Hydrophtalmus congenitus nebst Bemerkungen über die Verfärbung der Cornea durch Blutfarbstoff Pathologisch anatomische Untersuchung. Graefes Archiv. 44. B. 3.

Hirsch. Ueber die sogen. »recidivierende Erosion der Hornhaut« (Arlt) und ihre Behandlung. Wochenschr. f. Ther. d. Auges. 1. Jhrg. 22.

Hoor. Versuche mit dem Argentmain als Prophylacticum gegen die Ophtalmie der Neugeborenen. Ophtal. Klin. 1. Jhrg. 3.

Horstmann. Ueber den Verlauf der spontanen Netzhautablösung. Knapp & Schweigger. 36. B. 1-2.

Hotz. Wolffs operation for congenital ptosis. Ophtal. record. 7. Vol. 1.

Huebner. Der Lidspaltenfleck. Knapp und Schweigger. 36. B. 1-2.

Jackson. Removal of the clear crystalline lens for high hyopia. Ophtal. record. 7. Vol. 2.

Joerss. Ein Fall von subkonjunktivalem epibulbärem Sarkom. Beitrag z. Augenhk. 30.

Kastalsky. Aktinomykose des Thränenröhrchens. Beitr. z. Augenhk. 30.

Kastalsky. Ein Fall von doppelseitigem Colobom

der macula lutea. Knapp & Schweigger. 36. B. 1-2.

Kellogg. Subconjunctival injections of bichloride in the deepseated disturbances of myopiia. Am. Journ. ophtal. 16. B. 11.

Kollock. A case of optic nerve atrophy treated by inhalations of nitrite of amyl. Am. Journ. ophtal. 14. B. 11.

Kollock. A case of Strabismus in a pure blooded negro. Ophtal. record. 6. Vol. 12.

Kunn. Ueber Augenmuskelkrämpfe, über Augenmuskelstörungen bei Hysterie. Beitrag zur Augenhk. 30.

Kyle. Operation intended as substitute for exstirpation of lachrymal gland or duct. Amer. Journ. of ophtal. 14. B. 12.

Lagrange. Tumeur épithéliale épibubbaire récidive et envahissement de la paupière supérieure. Arch. d'ophtalm. 17. Tome. 12.

de Lapersonne et Curtis. A propos d'une tumeur sarcomateux du limbe sclérocornéen. Arch. d'ophtalm. 17. Tome. 12.

Leber. Ueber die Aderhautsarcome und die Herkunft ihres Pigments. Graefes Archiv 44. B. 3.

Lee. Malignant tumour of orbit, partial removal, regrowth, recovery. Ophtalm. review. 16. B. 192.

Lechner. Abnorme willkürliche Augenbewegungen. Graefes Archiv 44. B. 3.

Ledbetter. Subconjunctival injections of jodium bichloride solution in the treatment of Iritis, Keratitis, Cyclitis and Choroiditis. Americ Journ. of ophtalm. 14. B. 11.

Lester. Trial frame for interchangeable lenses. Ophtalm. rec. 7. Vol. 2.

Letonturier. Du kératome sénile. (Thèse de Bordeaux 1898).

Liebrecht. Physiological and hysterical diplopia. Knapp u. Schweigger. 26. B. 4.

Lohnstein. Zur Behandlung des Keratoconus. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges. 1. Jhrg. 15.

M'Gillivray. Case of upward coloboma of the iris associated with subluxation of the lens downwards. Ophtalm. record 195.

Manz. Zur Casuistik der doppelseitigen homonymen Hemianopsie. Knapp u. Schweigger 36. B. 1-2.

Marlow. Two unusual cases of strabismus. Ophtalm. rec. 7. Vol. 2.

Marshall. A report on pathology of the eye. The ophtalm. rec. 11.

Monoyer. Mesure et correction de la presbytie; extension des formules des lunettes à toutes des anomalies de la réfraction. Arch. d'ophtalm. 17. Tome. 12.

Morton. A nystagmic family. Ophtalmic rec. 7. B. 1.

Mulder. Ein Fall von Lenticonus posterior, anatomisch untersucht. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 35. B. 12.

Murphy. Some points in retinoscopy. Ophtalmic rec. 7. B. 1.

Muzzi. Neuroretinitis. New-York med. Journ. 998.

Nieden. The influence of Ankylostomiasis on the Eye. Ophtalm. rec. 6. Vol. 12.

Noyes. Antiseptics in eye surgery. Medical record 1408.

Oliver. An improved form of stereoscope. Ophtalm. rec. 7. B. 1.

Ostwald. Beitrag zur Dioptric des Auges. Graefes Archiv 44. B. 3.

Peters. Beiträge zur patholog. Histologie der Conjunctiva. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 21. B. 11.

Pick. Zur Histologie des Trachoms. Graefes Archiv 44. B. 3.

Posey. Metastatic uveitis in both eyes, causing blindness, resulting from an intense inflammation of the nose and its accessory sinuses. New-York med. Journ. 999.

Randolph. Ocular affections in general diseases a report. Ophtalm. rec. 6. Vol. 12.

Reche. Einige Bemerkungen zur Messung der Sehschärfe. Knapp u. Schweigger 36. B. 1-2.

Reddingius. Das Schielen. Knapp u. Schweigger 36. B. 1-2.

Richert. Ueber das Ekzem der Augen. Diss. Berlin 1898.

Rogman. Ueber den Wert der lokalen Anästhetica in der Augenheilk. Cocain, Eucain, Holocain und Tropacocain. Ophtalm. Klin. 1. Jhrg. 2-3.

Roy. The effect of intense flashes of electricity upon eye. Americ. Journal of ophtalmic 14. B. 12.

Rumschewitsch. Ein Fall von Papilloma Conjunctivae. Knapp u. Schweigger 36. B. 1-2.

Sachs. Die amaurotische familiäre Idiotie. Deutsche med. Wochenschr. 1898. 3.

Salomonson. Zur Elektrodiagnostik der Oculomotoriuslähmungen. Neural. Centrbl. 1898. 2.

Salva. Ueber ein Sarcom der Orbita. Ophtal. Klinik. 1898. 4.

Satterlee. The javal ophtalmometer Satterlee's Model. Ophtal. rec. 7. Vol. 2.

Savage. Three facts and two theories as to the laws of direction. Ophtalmic record 7. B. 1.

Schin-Prume. Contribution to the treatment of syphilitic ailments of the eye ball. Ophtalm. review. 16. B. 192.

Schnabel. Ueber zwei Fälle von Strabismus. Wiener klin. Wochenschr. 47.

Schön. Die Ursache der Retinitis pigmentosa. Centralbl. f. Augenheilk. 22. Jhrg. 1.

Schoen. Der Einfluss des Reizes auf die

Lokalisation der Allgemein-Krankheiten im Auge. Fortschritte der Med. 16. B. 2.

Schwarz. Beiträge zur Tenonitis. Beitr. z. Augenheilk. 30.

Schweigger. Extraction mit Lappenschnitt nach unten ohne Iridectomie. Knapp & Schweigger. 36. B. 1-2.

Schweinitz. Ophtalmic memorandes. Ophtalm. record. 6. Vol. 12.

Schweinitz. Concerning cataract — extraction — a review with comments. Ophtalm. record. 7. Vol. 2.

Schweinitz. Blood vessel formation in the vitreous. Ophtalmic record. 7. B. 1.

Sennings. Further history of a case of scirrhotic carcinoma of the orbital lachrymal gland of the right eye. Am. journ. of ophthalm. 15. B. 1.

Shaw. Spontaneous hemorrhage into the orbit. Ophtalmic record 7. B. 1.

Simms. A brief report of two cases. Ophtalm. record. 6 Vol. 12.

Sourdille. La section de Daviel d'après des textes démonstratifs. Archives d'ophtal. 11.

Steiger. Zur Aetiologie und Variabilität des Hornhautastigmatismus. Knapp & Schweigger. 36. Bd. 1-2.

Steinheim. Zur Kenntniss der angeborenen Staphylome der Hornhaut. Centralbl. f. Augenheilk. 21. Jhrg. 12

Stephenson. Note upon a form of acute inflammation of the conjunctiva associated with pus cocci. Lancet 3872.

Stöckl. Fremdkörper im Bulbus. Wiener klin. Wochenschr. 11. Jahrg. 7.

Stuelp. A case of traumatic pulsating exophtalmus with autopsy. Knapp & Schweigger. 26. B. 4.

Sym, George. Simple rules for the accurate diagnosis of diplopia. Edinburgh medical journal 1897. 2. Vol. 6.

Thier. Congenitale Amaurose bei drei Kindern einer Familie. Ophtal. Klinik. 1. B. 2.

Thomson. Complete blindness due to acute poisoning from over use of essence of jamaica gunger, recovery followed by toxic Amblyopia of the ordinary chronic from with eventual atrophy. The optalmic record. 11.

Todd. Keratectasia, of a case with transparent cornea. Ophtalmic record. 7. B. 1.

Uhthoff. Ueber die neueren Fortschritte der Bakteriologie auf dem Gebiete der Conjunctivitis und der Keratitis des Menschen. Sammlung zwangloser Abhandl. Augenhk. 2. B. 5.

Uhthoff. Ein Beitrag zu den selteneren Formen der Sehstörungen bei intracraniellen Erkrankungen. Deutsche medic. Wochenschr. 1898. 9.

Ulrich. Zur Ernährung der Hornhaut. Knapp & Schweigger 36. B. 1-2.

Ulry. Recherches sur la nutrition de l'œil et la cataracte naphthalinique. (Thèse de Bordeaux 1898).

Venneman. Beitrag zum Studium des haemorrhagischen Glaucoms. Die ophtalmoscopische Klinik. 2. B. 1.

Waldhauer. Zur Operation der Trichiases des oberen Lides. Monatsbl. f. Augenhk. 36. Jhrg. 2.

Weill. Tuberculose der Iris und des Corpus ciliare mit Bacillenfärbung. Knapp und Schweigger. 36. Jhrg. 1-2.

Weill. A contribution to the glaucoma qestion. Am. Journ. of ophthal. 15. B. 1.

Westphal. Ueber Pupillenerscheinung bei Hysterie. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 47.

Wheelock. Tropho-neurotic Keratitis. Ophtal. record. 7. Vol. 2.

Whitcomb. Extra frontssome suggestions. Ophtal. record. 7. Vol. 2.

Wolff. Neue Mitteilungen zur Vorlagerung des Lidhebemuskels bei Ptosis congenita. Berl. klin. Wochenschr. 46.

Wolffberg. Ichthyol und Ichthalbin in der Augenheilkunde. Wochenschr. f. Therap. d. Auges. 1. Jhrg. 18.

Wolffberg. Bindenspangen. Eine neue Befestigungsart von Bindenenden. Wochenschr f. Therap. d. Auges. Wochenschr. f. Ther. d. Auges. 1. Jhrg. 23.

Wolffberg. Neuer Beitrag zur offenen Wundbehandlung am Auge. 1. Jhrg. 17.

Würdemann & Black. A further report on holocain as a local anesthetic in ophtalmic work. Ophtal record. 7. B. 1.

Zimmermann. Ueber spontane Gerinnung des Inhalts der vorderen Kammer nach opt. Iridektomie. Ophtal. Klinik. 1. B. 2.

VIII. Ohrenheilkunde.

Bar. Etude générale et essai expérimentale sur l'otomycose. Ann. d. m. de l'oreille etc. 22. B. 12.

Biehl. Die Beurteilung ein- und beiderseitiger Taubheit. Arch. f. Ohrenheilkunde. 43. B. 4.

Biehl. Die idiopathische Perichondritis der Ohrmuschel und das spontane Othämatom. Arch. f. Ohrenheilkunde. 43. B. 4.

Caresse. Contribution à l'étude des corps étrangers du conduit auditif. Ann. des malad. de l'or. et. d. lar. 24. B. 2.

Dennert. Zur Prüfung des Tongehörs mit Stimmgabeln. Arch. f. Ohrenhlk. 43. B. 4.

Eaton. Acute infective meningitis, beginning nine hours after inspection of acute suppurative inflammation of the tympanum, diffuse menin-

gitis in thirty-six hours death. Laryngoscop. 3. B. 5.

Gellé. Des exercices acoustiques, dans le cas de surdi-mutité, chez les enfants en bas âge. Compt. r. d. l. Société de biologie. 32.

Gradenigo. Sur les complications endo-crâniennes des otites moyennes. Ann. des malad. de l'or. et d. lar. 24. B. 2.

Grunert. Anatomische und klinische Beiträge zur Lehre von den intracraniellen Complicationen der Otitis. Münch. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 50.

Grunert. Anatomische und klinische Beiträge zur Lehre von den intracraniellen Complicationen der Otitis. Münch. med. Wochenschr. 1897. 49.

Hackelman. Foreign bodies in the external auditory canal, with report of a case. Laryngoscope. 3. Vol. 6.

Hammerschlag. Beitrag zur Entwickelungsmechanik der Gehörschnecke. Arch. f. Ohrenheilk. 44. B. 2.

Hecht. Zur Casuistik der operativen Behandlung congenitaler Bildungsfehler der Ohrenmuschel. Arch. f. Ohrenhk. 44. B. 2.

Heimann. Mitteilungen der wichtigsten Fälle von letalen Complicationen der Mittelohreiterungen aus dem Jahre 1896. Zeitschr. f. Ohrenhk. 32. B. 1.

Körner. Nachtrag zur Literatur über das Chlorom des Ohres und des Schläfenbeines. Zeitschr. f. Ohrenhk. 32. B. 1.

Labin. Klinischer Beitrag zur Diagnose der Affectionen des conus terminalis. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 10.

Lake. Contribution to the surgical anatomy of the tympanic antrum. Lancet. 3872.

Leutert. Ueber periauriculäre Abscesse bei Furunkeln des ausseren Gehörganges. Arch. f. Ohrenhk. 43. B. 4.

Müller. Drei otitische Schläfenlappenabscesse. Deutsch. med. Wochenschr. 53.

Onodi. Eine seltene Anomalie. Monatsschr. f. Ohrenh. 31. Jhrg. 12.

Panse. Ein objectives Tonmaass. Arch. f. Ohrenhk. 43. B. 4.

Runini. Ueber die Indikationen der Trepanation des Warzenfortsatzes. Berl. klin. Wochenschr. 35. Jhrg. 11.

Schwidop. Zur Casuistik der Verbrennungen des äusseren Gehörganges und des Trommelfells. Arch. f. Ohrenhk. 43. B 4.

Seligmann. Doppelter acuter Hirnabscess nach Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Zeitschr. f. Ohrenhk. 32. B. 2.

Somers. Fracture of the cartilages of the external ear. New York. med. journ. 999.

Stetter. Die angeborenen und erworbenen Missbildungen des Ohres. Haug klin. Vorträge. 2. B. 9.

Thigpen. Bericht über einige Fälle von Complicationen bei Mittelohreiterung. Zeitschr. f. Ohrenhk. 32. B. 2.

v. Widerhofer. Die operative Behandlung der Caries des Felsenbeines im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderhk. 46. B. 3-4.

Winkler. Zur Nachbehandlung der Mittelohrräume nach ihrer Eröffnung. Münchn. med. 48. B. 97.

IX. Orthopaedie.

Bähr. Erwiderung an Julius Wolff. Zeitsch. für orth. Chir. 5. B. 2-3.

Barnvell. Pes planus and pes cavus: An anatomical and clinical study. Edinb. med. Journ. 1898. 2.

Bäumler. Ueber chronische ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhk. 12. B. 2.

Dolega. Ueber die grundlegenden Gesichtspunkte und Methoden der modernen Skoliosentherapie. Zeitschr. f. orth. Chirurgie. 5 B. 4.

Eccles. The mechano therapy of moveable kidney. Lancet. 3883.

Fawre. Pied bot valgus par contracture des péroniers latéraux allongement des péroniers. Bullet e. mémoires de la soc. de chir. 1898. 24. Tome. 6.

Footner. The pathology of genu valgum.

Fourcaud. Appareil de marche dans les impotences du membre inférieur. (Thèse de Bordeaux 1898.

Gayet. La gibbosité dans le mal de Pott. (Thèse de Lyon 1898.)

Gérardin. Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique de la scoliose. (Thèse de Lyon 1898.)

Br. med. Journ. 1927.

Ghillini. Trattamento incruento della lussazione congenita dell anca. Bolletino delle scienze med. 1898. 1.

Ghillini. Traitement non sanglant, de la luxation congenitale de la hauche. Revue d'Orthop. 1898. 2.

Hattemer. Ueber traumatische Spondylitis und secundäre traumatische Kyphose. Beitr. z. klin. Chir. 20. B. 1.

Henggeler. Beiträge zur Kenntniss der Beckenstellung. Zeitschr. f. orth. Chir. 5. B. 4.

Herbet. Luxation en arrière, de la fête radiale, consécutive à une Fracture double du cubitus. Impossibilité du mouvement de flexion. Resection de la tête radiale Bécupésation des mouvements de flexion et d'extension. Revue d'orthopéd. 9. Jahrg. 1.

Heusiner. Ueber Ursachen, Ceschichte und Behandlung der angeborenen Hüftluxation. Zeitschr. f. orth. Chir. 5. B. 2-3.



Hirsch. Zur Frage der Entstehung der angeborenen Hüftverrenkung. Münch. med. Wochenschr. 1897. 49.

Joachimsthal. Ueber Brachydactylie und Hyperphalangie. Virchow Arch. 151. 3.

Kirmisson. Exostose volumineux de l'extrémité inférieure du cubitus gauche d'origine traumatique. Revue d'orthop. 1898. 2.

Koch. Verfahren gegen winklige Ankylosen und Contracturen des Kniegelenkes. Zeitschr. f. Chir. 47. Bd. 4.

Koehler. Arbeitsklaue als Ersatz der oberen Gliedmassen. Zeitschr. f. orth Chir. 5. B. 4.

Krecke. Zur Naht bei der Luxatio claviculae supraacromalis. Münch. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 50.

Kummer. La luxation coxo-fémorale dite spontanée. Revue de chir. 1898. 1-2.

Lange. Friedrich Hessing und die wissenschaftliche Orthopaedie. Münch. med. Wochenschr. 1898. 10.

Lejars. Sur le traitement des luxations anciennes de la tête et du radius en avant. Revue d'orthop. 1898. 2.

Leibold u. Bähr. Ueber die Excursionsfähigkeit der Gelenke, besonders des Hand- und Fussgelenkes. Arch. f. Unfallhk. 2. B. 2-3.

Levassort. De l'allongement immédiat produit par le manoevres de redressement dans la déviation de l'épine dorsale (mal de Pott et scoliose). Des modifications de l'état général et en particulier de l'accroissement de la taille dans les mois qui suivent le redressement. Journ. de méd. de Paris. 10. B. 9.

Lorenz. Das instrumentelle, combinierte Redressement der Hüftgelenkscontracturen. Volkmanns Vortrag. 206.

Mencière. Entorse du genou par contraction du demi-membraneux et arrachement du ligament latéral interne ou de tes fibres accessoires. Revue d'orthop. 1898. 2.

Mirallié et Chapus. Scoliose et torticolis hystériques. Revue d'orthoped. 3. Jhrg. 1.

Mitteilungen aus dem orthopaedischen Institute von Dr. A. Lüning und Dr. W. Schulthess. Aerztlicher Bericht vom 31. Dezember 1890 — 31. Dezember 94. Zeitschr. f. orth. Chir. 5. B. 2-3.

Murray. Forcible straightening of the spine in Potts diesease. Brit. med. journ. 1927.

Nimier. Des appareils les plus pratiques pour le premier traitement des fractures par coup de feu. Arch. de méd. et de pharmacie militaires. 1897. 11.

Noble. Smith. Immediate reduction of the deformity in caries of the spine. Lancet 3886.

Noble. Smith. Congenital dislocation of the hip-joint. Brit. med. journ. 1923.

Pischinger. Drei Fälle von angeborenem Hochstand der Scapula (Sprengelsche Deformität). Münch. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 51.

Quervain. De la »coxa vara«. (Thèse de Paris 1898.)

Raunest. Angeborene Knickung des Femurs beiderseits. Zeitschr. f. ort. Chir. 5. B. 2-3.

Rhoads. Treatment of acromio-clavicular dislocation. Annals of surg. 1898. 61. Part. 1.

Rieffel. Étude sur le cubitus valgus et le cubitus varus. Revue d'ort. 1. Nov. 97. 8. Année. 6.

Schanz. Die Aetiologie der angeborenen Hüftverrenkung. Zeitschr. f. orth. Chir. 5. B. 4.

Scudder. Congenital dislocation of the shoulder-joint. Americ. journ. mof ed. sciences. 310.

Sell. Ein Fall von Luxatio manus dorsalis. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 5.

Shaffer. The operative side of orthopaedic surgery. Med. record. 1415.

Steiner. Klinische Studien über die Totalskoliose und die dabei beobachtete concavseitige Torsion. Zeitschr. f. orth. Chir. 5. B. 4.

Stendel. Zur Mechanik des Fussgewölbes. Centrbl. f. Chir. 24. B. 50.

Tulby. On the immediate reduction of the deformity of Potts disease of the spine. Pract. 355.

Vincent. Chirurgie rachidienne et mal de Pott. Revue de Chir. 1898. 1.

Vitrac. Luxations dorsales, externes de ponce. Étude clinique et expérimentale. Revue de chir. 18. Jhrg. 3.

Wendling Luxatio patellae et tibiae. Wiener med Presse. 39. Jhrg. 8.

Wolff. Ueber das Redressement des Buckels bei Spondylitis. Berl. klin. Wochenschr. 35. Jhrg. 7.

X. Zahnheilkunde.

D'Argent. De l'instabilité des anesthétiques lé frigérants. L'odontologie. 17. Jhrg. 18.

Barrett. Anatomy, pathology and surgery. Dental cosmos. 39. Vol. 12.

Boniquet. Un cas d'angine de Ludwig causée par la carie d'une dent de sagesse. L'odontologie. 17. Jhrg. 18.

Busch. Ueber die Verschmelzung und Verwachsung der Zähne des Milchgebisses und des bleibenden Gebisses. Deutsche Monatsschrift f. Zahnhk. 15. B. 12.

Brodtbeck. Ist kalkarmes Wasser als eine Hauptursache bei der Zahnverderbnis zu betrachten. Schweizer Vierteljahrsschr. für Zahnhk. 8 B. 1.

Broomell. Macroscopic footh-development. Dental cosmos. 39. B. 11.

Brophy. A case of antral disease suvolving the frontal sinus. Dental cosmos. 39. Vol. 12.



Brootbeck. Gestanzte Metallkauflächen bei niederer Artikulation. Schweizer Vierteljhrsh. f. Zahnhk. 8. B. 1.

Brubacher. Heilung einer Eiterung u. Kieferschwellung, nach 25 jährigem Bestehen durch Behandlung der Zähne. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnhk. 16. Jhrg. 1.

Carpenter. Anterior pillars of the fauces their abnormality etiology and treatment. Dental cosmos. 39. B. 11.

Case. Principles of force and anchorage in the movement of teeth. Dental cosmos 39. B. 12.

Christ. 37 bleibende Zähne in einem Munde. Deutsche Monatsschr. f. Zahnhk. 16. Jhrg. 1.

Dorez. L'émail fusible en art dentaire. L'odontologie. 18. B. 2.

Drenkhalm. Schwere Folgen von Zahnkrankheiten in der Armee und ihr Zusammenhang mit Zahnextraktionen. Deutsch. Milit. Zeitschr. 27. Jhrg. 2.

Frey. De l'hémostase en chirurgie dentaire par la gélatine. L'odontol. 17. Jhrg. 18.

Finley. Opening the bite with cap fillings without dextroying the vitality of the pulps of the feeth. Dental cosmos. 39. Vol. 12.

Fillebrown. Continued study of the relations of the frontal sinus to the autrum. Dental cosmos. 39. Vol. 12.

Grosheinz. Buchführung für Zahnärzte. Schw. Vierteljahrsschr. f. Zahnhk. 8. B. 1.

Heïde. Etude britique sur le travail a pont. L'ondotol. 1897. 17.

Heïde. Le formagène. L'odontol. 17. Jhrg. 18.

Heïde et Aubean. Restauration buccale et faciale. L'odontol. 1898. 1. B. 1.

Heine. Untersuchungen über die Zähne der Volksschüler in Norwegen. Schulgesundheitspflege. 1898. 2.

Jenison. The extraction of teeth. New York med. Journ. 1000.

Kunert. Klinische Erfahrungen mit Formagen. Deutsche Monatsschr. f. Zahnhk. 16. Jhrg. 2.

Lawshe. The prostheses of entire dentures with countersunk pin feeth on the vulcanite base. Dental cosmos. 39. Vol. 12.

Lermoyez et Barozzi. A propos d'un cas de zona bucco-phrayngien. L'odontol. 16.

Martinier. Clinique de prothèse. L'odontol. 17. B. 15.

Michaëls. Description du musée Préterre. L'odontol. 16.

Moeser. Durchsichtige Glasfüllungen. Deutsch. Monatschr. f. Zahnhk. 15. B. 12.

Moeser. Dauernde Drainage der Kieferhöhle durch eine an einer Brücke befestigte Canüle. Deutsche Monatsschr. f. Zahnhk. 16. B. 3.

Müller. Meine zahnärztliche Buchführung. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnhk. 8. B. 1.

Müller. Zahnärztliche Kryptographie. Schweiz. Vierteljahrsschr. f. Zahnhk. 8. B. 1.

Nux. Traitement des dents a pulpe morte. L'odontol. 1897. 17.

Payne. Replantation in pyorrhea alveolaris, with description of a method for correcting malposed teeth and splinting looze teeth in position until firm. Dental cosmos. 39. Vol. 12.

Peirie. Structural development. Dental cosmos. 39. Vol. 12.

Pitsch. De l'emploi du bromure d'éthyle comme anestésique dans les cas d'extractions multiples. L'odontol. 18. B. 2.

Poteau. Cas d'hèmatome sous-muqueux suolingual. L'odontol. 18. B. 2.

Rigolet. Observations sur la cataphorèse dans le traitement des 2e et 3e degrès. L'odontol. 1898. 4.

Sauvez. Etude critique des meilleurs procédés d'anesthésie pour la chirurgie dentaire. L'odontolog. 1898. 3.

Schirmer. Ueber einen Fall von Soormycose beim Gesunden. Schweiz. Viertelj.schrf. f. Zahnhk. 8. B. 1.

Siffre. Contribution au traitement de la carie du 3e degré. L'odontol. 1898. 3.

Smith. Méthode simplifiée pour préparer des coupes de dents et de tissu osseux. L'odontol. 18. B. 2.

Spaulding. Dents à tube pour bridge-work. L'odontol. 1898. 3.

Stoppany. Beitrag zur Prothesentherapie dislocirter Kieferfragmente nach Kontinuitätsresektionen der Mandibula. Schweiz. Vierteljschr. f. Zahnhk. 8. B. 1.

Voerekel u. Weber. Ueber die Zahn- und Mundpflege bei den Volksschulkindern. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnh. 16. B. 3.

Walkhoff. Beiträge zum feineren Bau des Schmelzes und zur Entwickelung des Zahnbeins. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnh. 16. B. 3.

Walkhoff. Beiträge zum feineren Bau des Schmelzes und zur Entwickelung des Zahnbeins. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnhk. 16. Jhrg. 1.

Wedelstaedt. Some advance in the system of measurement Dental cosmos. 39. Vol. 12.

Zinsitag. Ein Fall von Prognathie und dessen Behandlung. Schweiz. Vierteljschr. f. Zahnhk. 8. B. 1.

XI. Gynaekologie.

Ahlfeld. Ueber Erweiterung der Tuben bis zur Durchlässigkeit umfangreicher Sonden. Centrbl. f. Gynaekol. 1897. 47.

Angelesco. Hystérectomie abdominale totale pour tumeurs fibreuses de l'utérus. (Thèse de Paris 1898).

Arendt. Ueber atonische Blutungen des Uterus

und ihre Behandlung. Therap. Monatsh. 12. Jbrg. 1.

Arnheim. Zur Prognose der vaginalen Radicaloperation bei Carcinoma uteri. Diss. Berl. 1898.

Ashton. Displacements of the uterus from the stand point of treatment. Amer. gynaek. and obst. j. 12. B. 1.

Auché et Chavannaz. Action des injections intrapéritoneáles du contenu des kystes ovariques. Arch. de méd. expér. 1898. 1.

Baldy. Two cases of pelvic inflammatory disease in wich the use of murphys button became necessary; a case of ovarian sarcoma in a young girl; an ovarian papillomatous cyst. Amer. journ. of. obstetr. Januar. 1898.

Baldy. Acute strangulation of prolapsed uterus and vagina. Amer. journ. of obstetr. 242.

Beyea. A case of acute septic infection and strangulation of a completely prolapsed uterus; vaginal hysterectomy; death. Amer. journ. of obst. 242.

Bliner. A case of adenomyoma of the round ligament. Amer. journ. of obstr. 1898. Januar.

Bond. A new method of ventrofixation, being a modification of Alexanders operation for retroversion and prolapse. Lancet. 3885.

Bouilly. Contribution à l'étude des grosses tumeurs fibrokystiques de l'utérus. Gynécol. 2. Jhrg. 6.

Caboche. Hystérectomie abdominale totale (procéde de Doyen); manuel opératoire et résultats. (Thèse de Paris 1898).

Calman. Sensibilitätsprüfungen am weiblichen Genitale nach forensischen Gesichtspunkten. Arch. f. Gyn. 55. B. 2.

Castillo. De la colpo-cœlotomie sans hystérectomie dans l'extirpation des lésions utéro-annexielles; sa pratique à la clinique chirurgicale de l'hôtel-dieu. (Thèse de Paris 1898).

Clado. L'asepsie dans le service de gynécologie de la clinique l'hotel dieu. Progrés med. 98. B. 6.

Clarke. Pelvic inflammation: its causes and relations. Annals of Gyn. and Pediatry. 11. B. 2.

Cola. Des complications urinaires de l'hystérectomie vaginale. (Thèse de Bordeaux 1898).

Cook. A case of spontaneous rupture of the uterus during the first stage of labour. Lancet. 3887.

Courmelles, de. Des courants de haute fréquence en gynécologie. Revue d'androl. et de gyn. 4. B. 1.

Cumston. Clinical notes. Annals of gyn. 11. Vol. 5.

Currie. The relation of uterine contractility to flexion and extension of the fetal head. Amer. journ. of obst. Januar 1898.

Deaver. Three cases of hysterectomy: two for fibroid, and one in the case of a very extensive parovarian cyst of long standing. Am. journ. of obst. 1898. Jan.

Delbet. Des troubles gastro-intestinaux dans les inflammations des organes génitaux de la femme. Arch. génér. de Médecine. 1898. 2.

Dickinson. On some points in connexion with carcinoma uteri. Lancet. 3873.

Doléris. Pajot-Tarnier. Gynécologie. 2. Jhrg. 6.

Doléris. Traitement chirurgical de la rétroversion (résultats de 86 cas). Gynécologie. 3. Jhrg. 1.

Eastman. The question of pelvic support. Am. gyn. and obst. journ. 12. Vol. 2.

Eckardt. Zur Casuistik mehrfacher maligner epithelialer Neubildungen am Uterus. Arch. f. Gynäk. 55. Bd. 1.

Ehrenfest. Erwiderung auf die Bemerkung des Herrn Neugebauer. Centralbl. f. Gyn. 1898. 10.

Ely. Virginal and senile endometritis. Am. journ. of obstetr. 242.

Etheridge. The relation between some perinal lacerations and the neurastenic state. Am. journ. of gyn. and obst. 12. Vol. 2.

Findley. Frühdiagnose des Gebärmutterkrebses. Frauenarzt. 13. Jahrg. 2.

Fleming. An improved method of dealing with intraligamentous cysts, with report of three cases. Am. gyn. and obst. journ. 12. Vol. 2.

Foges. Die Castration beim Weibe und ihre Beziehungen zum Gesammtorganismus. Centralbl. f. Grenzgeb. der Mediz. 1. Bd. 3.

Frank. Hysterectomy is it justifiable in septic diseases of the appendages. Annals of gynécology and ped. 11. B. 3.

Frauqué, v. Ueber Endometritis, Dysmenorrhoe und abrasio mucosae. Zeitschr. f. Geburtsh. 38. B. 1.

Freudenberg. Ein aseptisches Stielpessar für Gebärmutterknickungen. Frauenarzt. 13. B. 1.

Fritsch. Vaginale Totalexstirpation eines carcinomatäsen Uterus am Ende der Schwangerschaft. Centralbl. f. Gyn. 1898. 1.

Glasgow. Intrautèrine medication. Am. journ. of obst. 242.

Goelet. The surgical treatment of fibroid tumors of the uterus. Am. journ. of obst. 1898. Jan.

Goldspohn. The extended indications and modified technique of the alquié — Alexander Adams operation with important adjuncts Amer. gyn. and obst. journ. 12. Vol. 2.

Gottschalk. Ueber den Einfluss des Wochen-

betts auf cystische Eierstockgeschwülste. Volkmanns. 207.

Guinard. Tumeurs extra-abdominales du ligament rond. Revue de Chir. Jhrg. 18. 3.

Haggard. The necessity for early recognition and treatment of carcinoms uteri. 37. Jhrg. 6.

Hamonic. Salpingo-ovarite double. — Peritonite à répétition. — Appendicite secondaire. Laparotomie. — Extirpation des annexes. — Drainage et grands lavages de la cavité abdominale. — Perforation intestinale post opératoire. — Guérison complete. Revue clin. d'androl. et gyn. 1898. 4. Jhrg. 2.

Harrison. Fibroid tumors of the uterus. a) When is operation justifiable? b) What character of operation is preferable and when? Americ. gyn. and obst. Journ. 12. Vol. 2.

Hartmann et Fredet. Les ligatures atrophiantes dans le tractements des tumeurs utérines. Annals. de gyn. 49. Tome. Febr. 1898.

Hauks. Fibroid tumors of the uterus. Americ. gyn. and obst. Journ. 12. Vol. 2.

Heil. Beitrag zur Chemie der Parovarialcysten. Centralbl. f. Gyn. 1897. 46.

Hellier. Case of ovarian cyst whit unusual history. Lancet 3875.

Herzfeld. Beitrag zur Indication, zur Technik und zu den Erfolgen der vaginalen Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe. Mit einem Berichte über 70 vaginale Totalexstirpationen. Wiener med. Presse.

Herzfeld. Indication, zur Technik und zu den Erfolgen der vaginalen Totalexstirpation des Uterus nnd der Adnexe. Wien. med. Presse. 1898. 6. 10.

Herzog. Beitrag zu Eierstockgeschwülsten im kindlichen Alter. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 51.

Hirschmann. Anatomie des Sarcoma mucosae uteri.

Hofbauer. Ueber primäres Tubencarcinom. Arch. f. Gyn. 55. B. 2.

Hofmeier. De la myomotomie abdominale. Annals. de gyn. 49. Tome. Febr. 1898.

Hofmokl. Ein Fall eines selten grossen Divertikels der Harnblase beim Weibe. Arch. f. klin. Chirurg. 56. B. 1.

Hugon. De l'involution sénile de la vulv et du vagin. Revue d'andrologie et de gynéc. 4. B. 1.

Jacob. Rapport de la menstruation et de l'allaitement. (Thèse de Paris 1898).

Johnson. Vaginal versus abdominal operation, principally for pus in the pelvis. Americ. gyn. a. obst. Journ 12. Vol. 2.

Jones. Hysterectomy for fibromyoma, some early records. Ann. of gyn. 11. Vol. 5.

Jouvenceau. Contribution à l'étude de la pathogénie de l'allongement hypertrophique sousvaginal du col de l'utérus. (Thèse de Bordeaux 1898).

Iwanoff. Drüsiges cystenhaltiges Uterusfibromyom kompliziert durch Sarcom und Carcinom. Monatsschr. f. Geburtsh. 7. B. 3.

Kahlden, von. Ueber die sogenannte Apoplexia uteri. Beitrcg z. path. Anat. etc. 23. B. 1.

Kalenscher. Behandlung der Gebärmutterblutung mit essigsaurer Thonerde. München. med. Wochenschr. 98. 1.

Keller. Die Wanderniere der Frauen insbesondere die Wichtigkeit ihrer Berücksichtigung für den Geburtshelfer und Gynäkologen. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 7. B. 1.

Kidd. Some points of living interest to the teacher of gynäkology and obstetrics. Dublin Journ. 98. Jan.

Kleinwächter. Die Klassifikation der akuten Peritonitis. Frauenarzt. 13. B. 1.

Klien. Zur Lehre von den malignen Tumoren des Chorionepithels. Monatsschr. f. Geburtsh. u Gynäk. 6. B. 6.

Klogh. The diagnostic value of microscopical examinations, especially of scrapings in uterine disease. Am. Journ. of obst. 24.

Kollmann. Ein interessanter Bakterienbefund in einem wegen Myomen exstirpierten Uterus. München. med. Wochenschr. 1898. 5.

Kreisch. Ueber die an derselben Person wiederholte Laparotomie. Deutsche med. Wochenschrift. 1897. 50.

Kuaner. Zur Ovarientransplantation. Centralbl. f. Gyn. 1898. 8.

Krusen. Treatment of uterine prolapse with illustrative cases. Am. gyn. a. obst. Journ. 11. B. 5.

Leenen. Dermoidcyste des rechten Ovarium, Stieldrehung, Exstirpation nach 14 Monaten Reconvalescenz compliciert durch Empyem und Bauchdeckenphlegmone. Münch. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 52.

Lehmann. Ein Beitrag zur Klemmenbehandlung bei der vaginalen Totalexstirpation. Diss. Berl. 1898.

Lervy. Diagnostic différentiel de l'appendicite et des affections péri-uterines. (Thèse de Paris 1898).

De Lima. De la fréquence des lésions annexielles dans les rètrodéviations douloureuses de l'utérus en dehors de la grossesse. (Thèse de Paris 1898).

Lindenthal. Beiträge zur Aetiologie der Tympania uteri. Monatsschr. f. Geburtsh. 7. B. 3.

Lockstaedt, von. Ueber Vorkommen und Bedeutung von Drysenschläuchen in den Myomen des Uterus. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 1898. 2.

Lynch. Inversion of the Uterus. Annals of Gyn. and Ped. 11. B. 2.

Manuelidès. De la salpingo-ovariotripsie. (Thèse de Lyon 1898).

McCone. Clinical notes of a case of ovariotomy during pregnancy and of a case of congenital abscence of the rectum. Am. Journ. of obst. 36. B. 5.

McGinnis. Amenorrhoea. Am. Gyn. a. obst. Journ. 11. B. 6.

MacNaughton-Jones. Asepsis and antisepsis in gynaecology. Brit. gynaec. Journ. 1897. 4. Part 1.

Martin. A new operation for ventral fixation of the uterus. Am. gyn. a. obst. Journ. 12. Vol. 2.

Mayo. A case of vaginal anus, the result of a hysterectomy, cured by ileocolostomy. Ann. of surg. 1897. 11.

Meyer. Zur Entstehung des doppelten Uterus. Zeitschr. f. Geburtsh. 38. 1.

Moser. Zur Kenntnis der Ovarialhernien. Diss. Berl. 1898.

Nehrkorn. Persistenz des sinus urogenitalis atresia vaginae pyometra. Virchows Archiv. 151. B. 1.

Neugebauer. Eine Bemerkung zu dem Aufsatze des Herrn Ehrenfest: »Ein neuer Schlingenschnürer.« Centralbl. f. gyn. 1898. 7.

Neugebauer. Ein praktischer Vorschlag zur Erleichterung der operativen Technik der mit Bauchschnitt verbundenen gynäkolog. Operationen. Centralbl. f. Gyn. 1898. 5.

Noble. Two cases of abdominal section for tumors having twisted pedicles. Am. gyn. a. obst. Journ. 12. B. 1.

Noble. Abdominal section for pyosalpinx and intraabdominal abscess. Am. gyn. a. obst. Journ. 12. B. 1.

Norris. Clinical notes. Am. gynäk. a. obst. Journ. 11. B. 5.

Odebrecht. Bemerkungen zu dem Aufsatz: Ueber ein eigentümliches Verhalten des Uterus beim Einführen von Instrumenten, von Privatdocent Dr. Beuttner in Genf. Centrbl. f. Gyn. 1897. 49.

Perlis. Zur Therapie der chronischen totalen Uterusinversion. Centrbl. f. Gyn. 1898. 9.

Pernice. Zu meiner Modification des Alexander Adam. Centrbl. f. Gyn. 1897. 51.

Pincus. Weiteres über Vaporisation und Vapokauterisation. Centrbl. f. Gyn. 1898. 10.

Pollak. Zur Kenntnis des Perithelioma ovarii. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 1898. 2.

Potherat et Lenoble. Myxome des deux ovaires: infiltration oedémateuse de l'ovaire gauche due à une torsion du pédicule; phenomenes de péritonisme. Gyn. 3. Jhrg. 1.

Reed. Asylum reforms from gynaecological standpoint. New-York med. journ. 996.

Reinecke. Veränderungen des Uterus und seiner Adnexe unter dem Einfluss mechanischer Reize und die diagnostische Verwertung derselben. Münch. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 52.

Répiton-Préneuf. Contribution à l'étude des symptômes et du traitement des polypes de l'urèthre chez la femme. (Thèse de Lyon 1898.)

v. Reussellaer. The neid of care in instrumental dilatation of the cervix-uteri. Amer. journ. of obst. Januar 1898.

Robinson. History of the theory of the primitive germ layers. Annals of Gyn. 11. Vol. 5.

Ruhl. Kritische Bemerkungen über Sterilisirung der Frauen mittels Durchschneidung resp. Resektion der Tuben. Centrbl. f. Gyn. 1898. 8.

Sänger. Ueber Erweiterung und Austastung des Uterus als Vorakt der Behandlung. Centrbl. f. Gyn. 1898. 7.

Savidge. Retrodeviations of the uterus: including excessive mobility, backward displacements, adherent and non-adherent retroversions and retroflexions. Excluding all pelvic suppurations. New-York med. journ. 995.

Schaeffer. Ueber eine besondere nervöse Erscheinung bei der Gebärmutterknickung und Schlussfolgerungen daraus für das Wesen der Uterusdeviationen und Flexionen überhaupt. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 7. B. 1.

Schiller. Drei Fälle von Darmscheidenfisteln entstanden bei Klemmen-Behandlung und ihre Verhütung. Zeitschr. f. Geburtsh. 38. B. 1.

Seidelmann. Die Laparotomie beim Uteruscarcinom. Diss. Berlin 1898.

Smith. Experience of two hundred and fortynine abdominal sections. Amer. journ. of obst. Januar 1898.

Smith. A case of ruptured tubal pregnancy, with intraperitoneal hämorrhage; operation; recovery. Dublin journ. Januar 98.

Stone. The infantile uterus. Amer. journ. of obst. Januar 1898.

Terrier. De l'hystérectomie abdominale totale et partielle (supra-vaginale). Revue de chir. 17. Jahrg. 12.

Thorn. Statistisches u. Klinisches zum Carcinoma uteri. Münch. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 45.

Truzzi. Ueber abdomino-vaginale Oophorosalpingo-Hysterektomie wegen schwerer chronischer eitriger Entzündung der Uterusadnexe. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 7. Bd. 1.

Unger. Das Colostrum. Virchow-Arch. 151. B. 1.

Vandenhoff. Ueber einen Fall von posttyphösem Beckenabscess mit daraus sich entwickelnder Ileo-Vaginafistel und Heilung nach vaginaler Radikaloperation bei einem sechzehnjährigen Mädchen. Diss. Berl. 1898.



Verdelet. Contribution à l'étude du traitement des fistules vésico-vaginales par l'occlusion du vagin. (Thèse de Bordeaux 1898).

Vitrac. Fibrome polykystique malin de l'utérus. Annales de gyn. 1898. 1.

Wallace. Successful laparatomy, with removal of both fallopian tubes, for acute suppurative peritonitis, supervening upon double pyosalpinx. Dublin journ. 315.

Warbasse. Original studies in the Bacteriology of chronic endometrites. Am. journ. of med. sciences. 310.

Weil. Sarcoma mucosae uteri. Diss. Berl. 1898.

Wiener. The microscopisal examination of uterine scrapings. Am. journ. of obst. 242.

Willcox. A case of tedious labour followed by double phlegmasia alba dolens and gangrene. Lancet. 3871.

William. Some notes on ovarion tumours with a first siries of fifty ovariotomies. Lanc. 3871.

Wilson. The anatomical points involved in emmets method of operating upon the perineum in laceration of the second degree. Am. journ. of obst. 1898. Januar.

Yordanoff. Recherches cliniques et bactériologiques des salpingo-ovarites. (Thèse de Paris 1898).

Zahn. Ueber Tubo-ovarialcysten. Virchows Arch. 151. 2.

XII. Geburtshülfe.

Ahlfeld. Von der Cervicalschwangerschaft und der Cervicalplacenta. Centralbl. f. Gyn. 1897. 48.

Barrow. A case of the porro operation; recovery of mother and child. Am. Journ of obst. 36. B. 5.

Bernhart. Ueber Extrauterinschwangerschaft. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 8.

Bernhard. Uterus duplex separatus (s. didelphys) mit Vagina duplex. Centralbl. f. Gyn. 1897. 50.

Beven. Distemper as a cause of puerperal fever. Lancet. 3882.

Bouilly. Notes sur la grossesse extra-utérine. Gynécol. 3. Jhrg. 1.

Bousquet. Contribution à l'étude de l'étiologie et de la pathogénie de l'hydramnios aiguë. (Thèse de Bordeaux 1898).

Brenugat. Étude historique sur l'enseignement obtétrical en Bretagne et principalement à Rennes. (Thèse de Paris 1898).

Brouillard. De l'emploi du formol en obstétrique. (Thèse de Bordeaux 1898).

Brünings. Ueber teilweise Verdünnung einer alten Kaiserschnittsnarbe bei wiederholter Schwangerschaft. Monatsschr. f. Geburtsh. 7. B. 3.

Caillard. Du pronostic de l'albuminurie survenant pour la première fois chez une multipare. (Thèse de Paris 1898).

Capart. De l'allaitement pendant la grossesse. (Thèse de Paris 1898).

Carstens. Two cases of cesarean section. Am. Journ. of obst. 242.

Clemenz. Sectio caesarea conservativa mit querem Fundalschnitt nach Fritsch. Centralbl. f. Gyn. 1898. 10.

Coustols. Rétention du placenta sans complications après l'avortement; étude thérapeutique. (Thèse de Paris 1898).

Curran. Primary treatment of post partum hemorrhage. Med. record. 1423.

Davis. Cesarean section and symphyseotomy with report of cases. Am. Journ. of obst. 242.

Deppisch. Zum Verhalten des Arztes bei Complication von Schwangerschaft und Geburt mit Carcinoma colli uteri. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 7.

Doléris. Examen gynécologique des accouchées. Gynec. 2. Jhrg. 6.

Doléris. Traitement prolongé des accouchées. Gynéc. 2. Jhrg. 6.

Drews. Ueber die Einwirkung der Somatose auf die Secretion der Muttermilch. Therap. Wochenschr. 4. B. 45.

Earnest. A case of extra-uterine pregnancy operated at the seventh month. Annals of gyn. 11. Vol. 4.

Eden. The diagnosis of early pregnancy. Am. journ. of med. sciences. 308.

Erlach, v. Ruptur einer Pyosalpinx und folgende eiterige Peritonitis bei einer Schwangeren. Wien. klin. 48.

Fränkel. Die malignen Tumoren der Placentarstelle des Uterus (sog. maligne Deciduome). Allg. med. Centr.-Zeitung. 67. Jhrg. 5.

Franz. Ein Fall von Bauchschnitt zur Aufrichtung der rückwärts gebeugten und eingeklemmten Gebärmutter bei Schwangerschaft im 7. Monat. Münch. med. Wochenschr. 1898. 1.

Fraser. A case of puerperal septicaemia. Lancet. 3886.

Fehling. Die Bedeutung der Tubenruptur u. des Tubaraborts für Verlauf, Prognose und Therapie der Tubarschwangerschaft. Zeitschr. f. Geburtsh. 38. B. 1.

Galca. De la délivrance dans l'accouchement à terme ou près du terme avec enfant vivant, résultats obtenus à la clinique Baudelocque par la méthode préconisée par le professeur A. Pinard. (Thèse de Paris 1898.)

Gardiner. Maternal impressions. Am. journ. of obst. 242.

Gildemeister. Ueber Reposition der vorgefallenen Nabelschnur bei Kopflagen. Diss. Berlin. 1898.

Gemeiner. Ein Fall von Mastdarmverletzung oberhalb des Schliessmuskels bei spontaner Geburt. Centralbl. f. Gyn. 1898. 10.

Gottstein. Beiträge zu dem Problem des Geburtenüberschusses der Knaben. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrkh. 26. Bd. 3.

Grandin. The surgical treatment of the puerperal septic diseases. Am. gyn. and obst. journ. 11. B. 5.

Gubaroff, v. Ueber einen Fall von Placenta praevia nebst Beschreibung des Präparates. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 7. B. 1.

Guérard, v. Doppelte Schwangerschaft bei Doppelbildung des Uterus und zweier durch ein frontales Septum getrennten Scheiden. Monatsschr. f. Geburtsh. 7. B. 3.

Hain. Ein Fall von Sectio caesarea conservativa mit dem Fundalschnitt nach Fritsch. Wiener kl. Wochenschr. 10. Jhrg. 52.

Hammond. Extra-uterine pregnancy with involvement of the appendix vermiformis. Am. gyn. and obst. journ. 12. B. 1.

Hensen. Ueber den Einfluss des Morphiums und des Aethers auf die Wehenthätigkeit des Uterus nebst Beobachtungen zur Physiologie der Uteruscontractionen. Arch. f. Gyn. 55. B. 1.

Herff, v. Unteres Uterinsegment und Contractionsring. Münch. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 45.

Hinschius. Ueber sectio caesarea conservativa bei engem Becken. Diss. Berlin 1898.

Jellinghaus. Zur Casuistik des spondilolisthetischen Beckens. Arch. f. Gyn. 55. B. 2.

Jellinghaus. Zur Hieker'schen Aetiologie der Gesichtslagen. Centralbl. f. Gyn. 1898. 9.

Jewett. The medical treatment of puerperal infection. The am. gyn. and obst. journ. 11. B. 5.

Joachim. Ein Beitrag zur Frage der Somatosewirkung auf die Brustdrüsen stillender Frauen. Centralbl. f. innere Med. 1898. 10.

Kime. The present status of puerperal infection. Ann. of gynec. and ped. 9. B. 2.

Klein. Die Hängelage von drei Jahrhunderten. Centralbl. f. Gyn. 1897. 45.

Knapp. Ueber die Berechtigung der Ausschabung der Gebärmutter bei verzögerter Rückbildung im Wochenbette. Arch. f. Gyn. 55. B. 2.

Knauer. Der Fritschesche quere Fundalschnitt bei sectio caesarea conservativa. Wiener klin. Wochenschr. 10. B. 49.

Kossmann. Ist die Tötung der lebenskräftigen Frucht im Beckenausgang zulässig. Münch. med. Wochenschr. 1898. 9.

Linke. 19 Fälle von Tubargravidität. Diss. Berl. 1898.

Lop. Des infections maternelles; de leur influence sur la santé du foetus. Gazette des hôpitaux. 22. Januar 1898.

Madlener. Zwei Fälle von Kaiserschnitt. Münch. med. Wochenschr. 98. 1.

Marx. Practical measures in obstetrical emergensies. New-York med. journ. 1001.

Maslowsky, v. Zur Anatomie und Therapie der Graviditas extrauterina. Monatschr. f. Geburts- 7. B. 3.

Melaw. Deathless midwifery an obstetric record. Edinb. med. journ. 1897. 2. Vol. 6.

McLean. Some remarks on the use of the hand in obstetrics. Amer. Gyn. a. obst. journ. 11. B. 6.

Memert. Fall von Tetanie in der Schwangerschaft, entstanden nach Kropfoperation. Arch. f. Gyn. 55. B. 2.

Mittermaier. Zur Behandlung des Uteruscarcinoms in der Gravidität. Centrbl. f. Gyn. 98. 1.

Mongie. Du traitement chirurgical de la grossesse extra-utérine. (Thèse de Bordeaux 1898).

Müller. Ueber den Fundalschnitt bei Sectio caesarea. Centrbl. f. Gyn. 1898. 9.

Murray. Hydatiform mole. Amer. gyn. a. obst. journ. 12. Vol. 2.

Newman. Behandlung unvermeidlichen Abortes. Frauenarzt. 13. B. 1.

Pestalozza. Sulla rottura spontanea dell' utero in travaglio di parto. Settimana med. 1., 2. Jhrg. 1.

Pick. Von der gut- und bösartig metastasierenden Blasenmole. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 49.

Pion. Contribution à l'étude de l'imperforation de l'hymen. (Thèse de Paris 1898).

Plien. Die Lehre von der Extrauterinschwangerschaft in den letzten fünfzig Jahren. Diss. Berl. 1898.

Poroschin. Zur Aetiologie der spontanen Uterusruptur während Schwangerschaft und Geburt. Centrbl. f. Gyn. 1898. 7.

Queirel. Les symphyséotomies qu'on n'e fait pas. Annales de gyn. 49 Tome. Febr. 1898.

Ramdohr, von. Midwifery and midwife. Med. rec. 1415.

Rothenberg. Ueber die Entwickelung des nachfolgenden Kopfes. Frauenarzt. 13. Jhrg. 2.

Royster. A case of combined intra-extrauterine pregnancy at term. The former child delivered alive naturally; the latter (dead) removed by celiotomy four weeks later recovery. Americ. Journ. of obst. 37. Jhrg. 6.

Savage. Succesfull case of Porros operation in a dwarf. Lancet 3884.

Schenk. Die Beziehungen des Bacteriums Coli zur Entstehung von Wochenbettfieber. Arch. f. Gyn. 55. B. 2.



Schmidt. Ueber Syncytiumbildung in den Drüsen der Uterusschleimhaut bei ektopischer Gravidität. Monatsschr. f. Geburtshülfe u. Gyn. 7. B. 1.

Seymour. Two cases of intestinal obstruction. Am. Journ. of obst. 36. B. 5.

Seytre. Du renversement de la vessie dans le cul-de-cac de Douglas compliquant la rétroversion de l'utérus gravide. (Thése de Lyon 1898.)

Stolz. Ein Fall von Verstümmelung der Frucht durch amniotische Fäden. Wiener klinische Wochenschr. 11. B 1.

Swanwich. Puerperal septicaemia treated without streptococcic serum recovery. Lancet 3873.

Trautenroth. Weitere Beobachtungen über Deciduoma malignum. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 7. B. 1.

Trueman. Puerperal eclampsia. Annals of gyn. 11. Vol. 5.

Verdelet. Sur l'emploi de l'électricité en obstétrique. Arch. d'électr. med. 6. Jhrg. 62.

Wichura. Ein Beitrag zur Lehre vnm kriminellen Abort. Diss. Berl. 1898.

XIII. Kinderkrankheiten.

Andebert. Origine de l'hydropisie généralisée du nouveau-né. Revue de mens. des malad. de l'enfance. 15. Tome. 12.

Barbour. Empyema in children. New-York. med. Journ. 989.

Biedert. Ueber den jetzigen Stand der künstlichen Säuglingsernährung mit Milch und Milchpräparaten. Ther. Monatsh. 11. B. 12.

Broca. Le traitement des hernies inguinales, chez l'enfant en particulier. (Thèse de Paris 1898.)

Calmels. La colite chez les enfants. (Thèse de Paris 1898.)

Cassel. Ein Fall von linomedullärer Leukämie bei einem achtjährigen Mädchen. Berl. klin. Wochenschr. 35. Jhrg. 4.

Coucetti. Ricerche sulla indicanuria nelle malattie infantile. Pediatria 6. B. 2.

Coit. Certified milk. Arch. of pediatr. 14. Vol. 11.

Crandall. Heredity and degeneration. Arch. of pediatr. 14. Vol. 12.

Desinous. Traitement de la bronchopneumonie des enfants par les bains chauds. Gazette des hopitaux. 71. Jhrg. 1.

Emmet. Where does the medical profession stand to-day upon the question of infant feeding. Arch. of pediatr. 14. Vol. 11.

Fenwick. Paroxismal hyper-acidity in children simulating migraine. Lancet 3880.

Fischer and Poole. The clinical value and chemical results of using Professor Gärtners mother milk in children. Med. rec. 1414.

Fussell. An otocephalic monster (opocephale). Annals of gyn. and pediatr. 11. Vol. 5.

Getty. The steriliged milk dispensary of St. Johns riverside hospital and its work. Arch. of pediatr. 14. Vol. 11.

Goler. Methods adopted by the board of health of Rochester. N.-Y. to secure better milk for infants. Arch. of pediatr. 14. Vol. 11.

Griffith. Two cases of unilateral tremor occuring in children. Arch. of pediatr. 14. V. 11.

Guinon. Formes de la colite chez l'enfant. Revue des mal. de l'enf. 16. Tome. 3. 1898.

Hamilton. Infant mortality and infant feeding. Am. Journ. of obstetr. 242.

Hartigan. An unusual weight for a child at term. New-York med. Journ. 989.

Hanser. Die Arbeiten der Jahre 1885 und 1896 über Milch- und Säuglingsernährung. Fortschr. der Medic. 15. B. 24.

Heady. Report of a case of cephalhaematoma. Annals of gyn. and pediatr. 11. Vol. 5.

Henry. Les pavillon des enfants débiles à la maternité de Paris. Revue des mal. de l'enf. 16. Tome. 3. 1898.

Hesse. Ueber Pfunds Säuglingsnahrung. Ther. Monatsh. 12. Jhrg. 1.

Holt. A report of five cases of abscess of the brain in infants with a summary of twenty-seven collected cases in infants and very joung children. Arch. of pediatr. 15. Vol. 2.

Jakhnine. L'adénopathie trachéo-bronchique simple chez les enfants. (Thèse de Paris 1898.)

Johannessen u. Wang. Studien über die Ernährungsphysiologie des Säuglings. Hoppe Seyler 24. B. 5-6.

Kerley. Acute Nephretis complicating mumps. Arch. of pediatr. 15. Vol. 2.

Kirmisson et Ardonin. Traitement conservateur des tuberculoses asseuses et articulaires de l'enfant. Revue d'orthopédie. 8. Jhrg. 6. 1. Nov. 97.

Kistler. The treatment of crusta lactea or infantile eczema. Med. rec. 1423.

Knoepfelmacher. Kuhmilchverdauung und Säuglingsernährung. Wiener klin. Wochenschr. 11. Jhrg. 4.

Kravetz. La vie, la mort du nourisson; étude sociale, hygiénique et thérapeutique. (Thèse de Paris 1898.)

Lamarque. De la valeur de la percussion métallique combinée à l'auscultation dans le diagnostic de la pleurésie chez l'enfant. (Thèse de Bordeaux 1898).

Lawrence. Seed-sown in child hood and the harvest therefrom. Annals of gynecol. and pediatry. 11. B. 2.

Lesage et Demelin. De l'ictere du nouveau-né et principalement de l'ictère infectieux. Revue de méd. 98. 18. Jhrg. 1.

Luce. Ein Beitrag zu den primären combinierten



Systemerkrankungen im Kindesalter. Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. B. 1.

Maas. Casuistische Mitteilung aus der äusseren Abteilung. Arch. f. Kinder. 24. B. 1-2.

Mackey. Persistent hiccough in a hysterical child. Treatment. 1. Vol. 21.

Mettenheimer. v. Zum Verhalten der Thymusdrüse in Gesundheit und Krankheit. Jahrb. f. Kinderheilk. 46. B. 1-2.

Neumann. Das Baden der Neugeborenen. Berl. kl. Wochenschr. 35. Jhrg. 11.

Pélofi. De la précocité et des perversions de l'instinct sexuel chez les enfants (Thèse de Bordeaux 1898).

Perret. De l'albuminurie des nouveau-nés (rapport avec l'albuminurie et l'eclampsie maternelles). (Thèse de Paris 1898).

Raudnitz. Zur Lehre vom Spasmus nutans. Jahrb. f. Kinderhk. 45. B. 4.

Rodiet. L'alcoolisme chez l'enfant; ses causes et ses effets en pathologie mentale. (Thèse de Paris 1898).

Roepke. Beitrag zur Casuistik der »acuten Osteomyelitis des Oberkiefers bei Säuglingen«. Zeitschr. f. Ohrenh. 32. B. 2.

Schlossmann. Ueber den jetzigen Stand der künstlichen Säuglingsernährung mit Kuhmilch und Kuhmilchpräparaten. Therap. Monatsh. 12. Jhrg. 3.

Vergely. La gastro-entérite avec acétonurie chez les enfants. Revue mens. des malad. de l'enfance. 1898. 1.

Walker. Sarcoma of the kindney in children: a critical review of the pathology, symptomatology, prognosis, and operative treatment as seen in one hundred and forty-five cases. Annals of surgery. 1897. 11.

Wescott. Simplification of a simple method. Arch. of pediatr. 15. Vol. 2.

XIV. Laryngologie. Rhinologie.

Alexander. Histologische Beiträge zur Lehre v. d. gutart. Neubildungen d. Stimmlippen. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Amberg. Ein neues Nasenspeculum. Monatsschr. f. Ohren. 1898. 1.

Arrowsmith. A case of true papilloma of the nasal septum. Laryng. 3. B. 5.

Arslau. Altri cinque casi di angina e rinite pseudodifterica infettivo contagiosa da bacillo della setticemia dei suini. Bollettin. della malatt. d. Orat. 16. B. 2.

Barth. Zur Casuistik des Uebergangs gutartiger Kehlkopfgeschwülste in bösartige. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Baurowicz. Zur Aetiologie der sogen. Chorditis vocalis inferior hypertrophica. Arch. f. Laryng. 7. Bd. 2-3.

Bernheim u. Pospischill. Zur Klinik und Bacteriologie der Stomatitis ulcerosa. Jahrb. f. Kinderheilk. 46. B. 3-4.

Bishop. Hay fever and coryza their relations and treatment. Laryng. 3. Vol. 6.

Blach. Blachs electro-motor nasal saw, as improved. Laryng. 3. B. 5.

Bottermund. Ueber die ärztl. Behandl. v. Störungen der Singstimme. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Bowen. Hypertrophy of the lingual tonsil. New-York med. journ. 995.

Casselberry. Atrophic rhinitis its nature and symptoms. New-York med. journ. 990.

Cholewa. Einiges über die Technik der Operation der adenoiden Wucherungen. Monatsschr. f. Ohrenhk. 31. Jahrg. 12.

Coulter a. Tynchon. A new nasal speculum. Laryng. 3. B. 5.

Daly. The significance of laryngeal paralysis. Br. med. journ. 1924.

Damieno. Stenosi laringo-tracheali acute e croniche e loro cura. Boll. delle malattie dell'orecchio della gola e del nasa. 15. B. 11.

Denarié. De quelques méthodes simples pour l'ablation des polypes naso-pharyngiens. (Thèse de Lyon 1898.)

Denker. Ein neues Instrument zur Entfernung adenoider Vegetationen. Arch. f. Ohrenhk. 44. B. 2.

Douelan. The gnaiacol treatment of laryngeal tuberculosis especially by submucous injections. Lancet. 3878.

Duffey. Laryngeal necrosis in enteric fever. Dublin journ. 315.

Eichler. Adenom, einen von der Nasenscheidewand ausgehenden Polypen vortäuschend. Ach. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Eichler. Zur Frage: »Sind Drüsen im wahren Stimmbande enthalten?« Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Ewing. Some forms of catarrh and their cure. Laryng. 3. B. 5.

Farlow. A case of subglottic fibroma: removal by tracheotomy and curretting. New York med. Journ. 993.

Fein. Eine neue Nasenscheere. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Foster. Report of a case of two hundred and seven screw-worms taken from the nose. The Laryng. 3. Vol. 6.

Frankenberger. Acute Laryngitis nach innerem Jodkaligebrauch. Monatsschrift für Ohren. 31. B. 11.

Friedrich. Muskelatrophie bei Lähmungen der Kehlkopfmuskeln. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Giacomini. La plica semilunaris et le larynx chez les singnes anthropomorphes (avec deux planches.) Arch. italien. de Biologie. 28. B. 1.



Glasgow. Angioma of the nose. New York med. Journ. 997.

Gleitsmann. Report of the progress made in the treatment of laryngeal tuberculosis since the last international congress. Med. record. 1413.

Goldstein. The texas screw worm and its invasion of the nasal cavaties. The Laryng. 3. Vol. 6.

Gradenigo. Ueber die Behandlung der Ozaena. Monatsschr. f. Ohren. 31. B. 10.

Grant. Some lines in the progress of laryngology, rhinology and otology. Journ. of laryng. 13. Vol 1.

Grossmann. Die Lehre von der primären Posticuslähmung. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Hamilton. Case of cancerous growth of larynx. Journ. of laryng. 1898. 2.

Hartman. A case of angioma of the tonsil, with recurrence of the Same three years after removal. New York med. Journ. 995.

Hecht. Zur Ozaenafrage. Münch. med. Wochenschrift. 45. Jhrg. 7.

Hecht. Zur Therapie der Muskelhypertrophien. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Hirschberg. Anmerkungen über die griechischen Bezeichnuug für die Besichtigung und Spiegelung Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Hopkins. Adenoids and hypertrophied tonsils in children. New York med. Journ. 994.

Hopkins. A case of adeno-carcinoma of the nose. New York med. Journ. 989.

Hopman. Sterilisierbare Halsspiegel. Monatsschrift. f. Ohrenhk. 31. Jhrg. 12.

Hunt. Recurrent membranous pharyngitis of nineteen years duration. Journ. of laryng. 1898. 2.

Ingals. The relation of nasal disease to pulmonary tuberculosis. Br. med. Journ. 19. 24.

Juschzenkoff. Ein Fall von cystenförmig degenerierten Neubildungen, welche die beiden wahren Stimmbänder umschlossen. Monatsschrift f. Ohrenh. 32. B.

Killian. Entwickelungsgeschichtliche anatomische und klinische Untersuchungen über Mandelbucht und Gaumenmanel. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Kirstein. Nageltroicart für die Oberkieferhöhle. Allg. med. Centr.-Z. 67. Jhrg. 13.

Körner. Das Auskochen der Kehlkopfspiegel. Monatsschr. f. Ohrenhk. 31. Jhrg. 10.

Körner. Noch einmal das Auskochen der Kehlkopfspiegel. Monatsschr. f. Ohrenhk. 31. Jhrg. 12.

Krieg. Zu dem Aufsatz von Dr. Stanislaus v. Stein in Moskau über Laryngitis desquamativa. Monatsschr. f. Ohrenhk. 31. Jhrg. 12.

Lauff. Prolapsus ani geschwunden nach operat. Entfernung von adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Leland. A case of adenocarcinoma of the nose. New-York med. Journ. 989.

Leyser. Nochmals die Frage der Narkose bei der Operation der Hyperplasie der Rachentonsille mit besonderer Berücksichtigung der Behauptung: Nur in der Narkose kann gründlich operiert werden. Therap. Monatsh. 11. B. 12.

Lichtwitz. Acute Osteomyelitis des Oberkiefers im sog. klassischen Empyem der Highmors-Höhle simulierend. Arch. f. Lar. 7. B. 2-3.

Lockard. Transillumination: its fallacy as a diagnostic means in diseases of the maxillary and frontal sinuses. N.-Y. med. Journ. 991.

Love. Some modern aspects of deat-mutism. The journ. of. laryng. 12. Vol. 11.

Mackenzie. The physiological and pathological relations between the nose and sexual apparatus in Man. Journ of laryng. 13. Vol. 3.

Mackenzie. Abstract of remarks on atrophic endorhinitis. New-York med. Journ. 990.

Maljutin. Drei Fälle von mit Hülfe von Stimmgabeln geheilter völliger Aphonie. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Martuscelli. Resoconto statistico delle asservazioni cliniche, segnite da ricerche istologiche, batteriologiche e experimentali, fatte durante l'anno scolastico 1896 97. Arch. d. laring. 18. B. 1.

Mayer. Primary lupus of the larynx. New-York med. Journ. 996.

Mermod. Un miroir laryngendoscopique. Ann. des malad. de l'or. et de laryng. 24. B. 2.

Meyjes. Die Behandlung des Empyems des Oberkiefers. Monatsschr. f. Ohrenh. 1898. 1.

Milligan The etiology and treatment of suppurative disease of the frontal sinuses. Lancet 3886.

Morrison. A plea for intubation in laryngeal dyphteria. Annals of gyn. and ped. 11. B. 2.

Murray. A contribution to the study of the treatment of laryngeal phthisis. New-York med. Journ. 996.

Nichols. Sarcoma of the nasal passages. New-York med. Journ. 997.

Nicolas. Sur la coexistence d'une angine pseudomembraneuse atypique et d'un microbe nouveau. Arch. de méd. expér. 1898. 1.

Okada. Beiträge zur Pathologie der sogenannten Schleimpolypen der Nase nebst einigen Bemerkungen über Schleimfärbungen. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Ollendorf. Zur Anwendung der Narkose bei der Entfernung adenoïder Vegetationen im Nasenrachenraum. Ther. Monatsh. 11. B. 12.

Oltuszewski. Spastische Aphonie. Therapeut. Monatsh. 12. B. 2.

Onodi. Die respiratorischen und phonatorischen

Nervenbündel des Kehlkopfes. Arch. f. Lar. 7. B. 2-3.

Oppenheimer. A study of the nares and pharynx in a case of haemophilia. New-York med. Journ. 993.

Park et Wright. Les microbes du nez à l'état normal. Ann. des malad. de l'or. et de lar. 24. B. 2.

Park and Wright. Nasal bacteria in health. Journ. of laryng. 13. B. 3.

Périneau. Des oedèmes aigus primitifs du larynx chez l'adulte. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Petersen. Die Laryngoskopie bei Kindern. Ther. Monatsh. 12. Jhrg. 3.

Proben. The removal of adenoid growths of the nasopharynx. N.-Y. med. Journ. 1003.

Pynchon. Impaired ventilation and draining of the nose the most common cause of nasal catarrh. Laryng. 3. Vol. 6.

Rabot. De l'intubation du larynx. Journ. de méd. 18. Jhrg. 10. Vol. 7.

Riee. The treatment of atrophic rhinitis. New-York med. Journ. 990.

Ringer. Spasmodic nasal stenosis, with special reference to a new nasal tube. Laryngosc. 3. B. 5.

Schalck. Beitrag zur Lehre der Stenose der oberen Luftwege. Deutsch. med. Wochenschr. 53.

Scheier. Ueber die Sondierung der Stirnhöhle. Wiener med. Presse. 39. B. 10.

Sendziak. Ueber die Resultate der operativen Behandlung der sog. Adenoidalvegetationen in der Naso-Pharynxhöhle. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Spiess. Beitrag zur Aetiologie einiger nasaler Reflexneurosen. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Steele. Report of a case worms in the nostrils, or peenash. Laryng. 3. Vol. 6.

Thomas. Experimental work on the penetrability of vaporized medicaments into the air passages. Laryng. 3. B. 5.

Tissier. Tumeurs du nez et des sinus. Revue de l'oreille etc. 1898. 1.

Trifiiletti. Sopra un caso di tuberculosi laringea primaria. Arch. d. laryng. 18. B. 1.

Turnbull. The progress of otology. Laryng. 3. Vol. 6.

Uchermann. Ein Fall v. alternirenden, rhytm. u. klonischen Krämpfen d. Glottisschliesser u. d. Glottiserweiterer. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Uchermann. Rechtsseit. Hemiplegie. Motor. Aphasie. Lähmung d. Kehlkopf-Adductoren. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Westergaard. Häufigkeit der Sprachgebrechen. Monatsschr. f. Sprachkk. 8. Jhrg. 1.

Whitaker. Chronically diseased tonsils. Laryng. 3. B. 5.

Winckler. Ueber eine seltene Kehldeckelgeschwulst und die durch sie verursachten Störungen. Deutsch. med. Wochenschr. 48.

Wright. Papillary oedematous nasal polyp and their relation to adenomata. New-York med. journ. 989.

Wróbewski. Rhinitis caseosa. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.

Ziem. Ueber Beziehungen der Nasenkrankheiten zur Psychiatrie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 31. Jhrg. 12.

XV. Dermatologie und Syphilis.

Abraham. Remarks on leprosy in the british empire. Br. med. journ. 19. 24.

Allen. A scale of measurements for the more accurate description of cutaneous lesions. Journ. of cutan. etc. diseases. 184.

Andry. Gangrène distéminée de la peau d'origine iodo-potassique. Ann. de dermat. 11.

Angot. Etude sur le sclérème des nouveaunés. (Thèse de Paris 1898.

Balz. Zur Lehre von der Lepra und ihrer Behandlung. Berl. klin. Wochenschr. 97. 22.

Beck. Ueber Befunde in Resorcinschwarten. Unnas Monatsh. 25 Jhrg. 12.

Below. Eine Dermatitis durch Roentgenstrahl. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 9.

Bergengrin. Ueber den Sitz der Leprabacillen in der Atmungsschleimhaut etc. Dermat. Zeitschr. 5. B. 1.

Bergmann. Zur Frage der Contagiosität und Prophylaxis der Lepra. Dermat. Zeitschr. 5. B. 1.

Bertkau. Beitrag zur Casuistik der luetischen Knochenerkrankungen. Diss. Berl. 1898.

Bircher. Zur Aetiologie des Naevus pilosus pigmentosus congenitus extensus. Arch. für Dermat. u. Syph. 41. B. 2.

Bowen. Un cas de kératose folliculaire (maladie de Darier) limitée à la tête et aux mains. Ann. de dermat. et syph. 9. B. 1.

Brocq. Traitement des sclérodermies en plaques et en bandes par l'élèctrolyse. Ann. de dermat. et syph. 9. B. 2.

Brocq. Cent dix malades atteints d'hypertrichose traités par l'électrolyse. Annales de dermat. et de syph. 11.

Burski, von. Einige Fälle peripherischer Facialislähmung im Frühstadium der Lues. Diss. Berl. 1898.

Cannarsa. Ueber eine seltene wahrscheinlich parasitäre Dermatose. Monatsh. f. pr. Derm 26. B. 5.

Cheyne. On operation in some cases of tertiary syphilis. Br. med. Journ. 1926.

Ciprioni. Diagnusi della sifilide cerebrale generalità. Rivista clin. e terap. 19. Ann. 12.

Coleman. Note on a case of pityriasis rubra. Dublin Journ. 98. Jan.



Collard. Les grands entr'actes de la syphilis; contribution à l'étude du tertiarisme. (Thèse de Paris 1898).
Corlett. A case of spontaneous gangrene of the Skin. Journ. of cutan. a. genito-urinary diseases. 183.
Coutts. On a case of supposed transmission of syphilis to the third generation. Lancet. 3882.
Cricchio. Un caso di dermatite pemfigoide di Duhring. Rif. med. 1898. 1. Vol. 42.

Dagilaiski. Drei Fälle von syphilitischer Primärsklerose auf der Conjunctiva. Klinische Monatsbl. f. Augenhk. 36. Jhrg. 1.
Darier. Recherches anatomo-pathologiques et bactériologiques sur les taches érythémato-pigmentées de la lèpre. Ann. de dermatol. 1897. 8. B. 12.
Dawson. A case of syphilitic encephalopathy. Dublin Journ. 314.
Dinkler. Ein Beitrag zur Lehre von den syphilitischen Erkrankungen des Mediastinum und der Lungen. Münchn. med. Wochenschr. 1897. 49.
Djamdjieff. La verrue plane juvénile. (Thèse de Bordeaux 1898).
Don. The action of thyroid extract on the skin as illustrated in cases of ichthyosis. Br. med. Journ. 1923.
Dorissen. Dr. Wilhelm ten rhijne aud leprosy in Batavia in the 17th century. Janus. 2. B. 1-2.
Drouin. Quelques cas de sclérodermie localisée à distribution métamérique (Thèse de Paris 1898).
Ducrey et Respighi. Les localisations sur la muqueuse buccale de l'affection improprement apelée porokératose Ann. d. dermat. et Syph. 9. B. 1.
Ducrey et Respighi. Le localizzazioni sulla mucosa orale della cosi detta porokeratosis. Reforma med. 1. Vol. 1.
Dyer. A case of xanthelasma (?) of the upper and lower lips and of the bucal mucous membrane. Journ. of cutan. etc. diseases. 184.

Ehlers. Aussatz - Rekognoscierungsreise auf der Balkan-Halbinsel. Lassar. Z. 5. B. 1.
Eichhoff. Eine neue Abteilung für Hautkrankheiten und Syphilis in den städtischen Krankenanstalten zu Elberfeld. Monatsh. f. p. Dermat. 26. B. 5.
Erwin. A new epilatory needle. Ophthalm. record. 6. Vol. 12.

Fordyce. Report of a severe case of dermatitis herpetiformis, presenting many of the features of impetigo herpetiformis. Journ. of cutaneous and genito urinary diseases. 15. B. 182.
Fox u. Blaxall. Notes on two cases of tinea circinata. Brithis journ. of dermat. 112.

Gagzow. Ein Fall von luetischem Primäraffect der Augenlider. Deutsche med. Wochenschr. 1898. 6.
Garlopeau. Contribution à l'étude du thiol dans le traitement des affections cutanées. (Thèse de Paris 1898.)
Gaucher. Du lentigo et du chloasma. Sem. med. 18 B. 8.
Görlitz. Zur Kenntnis der Erythema nodosum. Münchn. med. Wochenschr. 1897. 46.
Grosjean. Les diverses théories sur la nature et la pathogénie du zona. Gazette des hôpit. 71. Jhrg. 18.
Grube. Ueber Psoriasis (Schuppenflechte) in Zusammenhang mit Gicht und Diabetes. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 52.

Hartzell. A case of impetigo herpetiformis. Journ. of cutaneous and genito urinary d. 15. B. 182.
Heimann. Further studies on the gonococcus (Neisser). Med. record. 1419.
Heller. Weitere Mitteilungen über einen Fall von chronischem Hydrocephalus bei hereditärer Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1898. 5.
Holt. A case of pemphigus neonatorum associated with a general infection by the staphylococcus pyogenes. New York med. journ. 1001.
Horwitz. Secondary syphilis and chronic appendicitis. Annals of surg. 61. B. 1898. 1.
Hyde. A contribution to the study of bleeding stigmata. Journ. of cutaneous and genito urinary diseases. 183.

Jamieson. Eczema palmare and plantare. Edinb. med. journ. 3. Vol. 1.
Jamieson. Dermatitis herpetiformis. British journ. of derm. 113.
Juliusberg. Ueber einen Fall von psoriasiformem und lichenoidem Exanthem. Arch. f. Derm. u. S. 41. B. 2.

Kambouroff. Contribution à l'étude des végétations adénoïdes syphilitiques et tuberculeuses. (Thèse de Lyon 1898.)
Koester. Zur Kenntniss der Dermatomyositis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenhk. 12. B. 2.
Koschel. Die Syphilis der Speicheldrüsen. Diss. Berl. 1898.
Kuhn. Ein Beitrag zur Kenntnis der Histologie der endemischen Beulen. Virchows Arch. 150. B. 2.
Kulisch. Sind die durch Kantharidin- und Krotonoel hervorgerufenen Entzündungen der Haut Ekzeme? Monatsh. f. pr. Dermat. 26. B. 2.
Kuttner. Die syphilit. Granulome (Syphilome) der Nase. Arch. f. Laryng. 7. B. 2-3.



Lambert. Étude critique de la sérothérapie dans la syphilis. (Thèse de Paris 1898.)
Lappert. Beitrag zur sogenannten Pseudoparalyse hereditär-syphilitischer Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. 46. B. 3-4.
Lemasle. Essai sur le traitement du sycosis. (Thèse de Bordeaux 1898.)
Leredde et Weil. Étude histologique de trois cas de mycosis fongoïde terminés par la mort. Arch. de méd. expérim. 1898. 1.
Levin. La syphilis ignorée. (Thèse de Paris 1898.)
Levin. Zur Symptomatologie der Stomatitis mercurialis. Monatsh. f. Dermat. 26. B. 4.

Machtou. Sur la nature de la sclérodermie. (Thèse de Paris 1898).
Maille. Du tubercule sous-cutané douloureux. (Thèse de Bordeaux 1898).
Marshall. A case of gangrene of the skin. Arch. of pediatr. 15. Vol. 2.
Marshall. Exceptions to »Colles« law and their practical bearing. Treatment. 1. Vol. 22.
Meinicke. Beiträge zur Dermatologie im Altertume und Mittelalter mit spezieller Berücksichtigung des Heinrich von Mondeville. Diss. Berl. 1898.
Melchior-Robert. Contribution à l'étude d'une variété insolite de verrue des régions plantaire et palmaire. Annales de dermatol. 1898. 8. Tome. 12.
M'Namara. What is the best method of treating syphilis. Dublin journ. 1897. 312.
Montgomery. Epithelioma of the skin of the face. Annals of surg. 1898. 2.
More. A case of »Purpura« in an infant probably the resultat of pneumococcus infection. Annals of gyn. a. pediatr. 11. Vol. 5.
Morrow. A report of two cases of linear naevus, with remarks on its nature and nomenclature. New-York med. journ. 996.
Murray. A rough note on the treatment of Syphilis. Lancet. 3888.

Neisser. Lippenekzeme und Mundwasser. Therap. M. 12. B. 2.
Neumann. Ueber Keratoma hereditarium. Arch. f. Derm. 42. B. 2.
Niessen, van. Ein neuer Beitrag zur Syphilisätiologie. Centrbl. f. Bakt. etc. 23. B. 5-6.

Ogilivie. On the transmission of syphilis to the third generation the british. Journ. of dermat. 9. B. 11.
Oppenheimer. Urticaria and acute circumscribed cutaneous oedema. Lancet. 3887.
Osler. On diffuse scleroderma; with special reference to diagnosis and to the use of the thyroid-gland extract. Journ. of cutaneous etc. diseases. 185.
Oudin. Ueber die Wirkungsweise des Wechselstromes und der hochgespannten Ströme bei den Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute. Monatsh. f. Dermat. 26. B. 4.

Pagliari. Sopra un caso di dermatitis exfoliatica neonatorum. La pediatr. 5. Jhrg. 11.
Pavie. De l'action curative des injections intramusculaires profondes de calomel dans la tuberculose cutaneé. (Thèse de Paris 1898).
Phillips. A case of acute pyrexial pustular dermatitis Brit. journ. of dermat. 113.
Piccardi. Ueber die Resorption der Calomelinjectionen. Arch. f. dermat. u. S. 41. B. 2.
Pielicke. Die syphilitischen Gelenkerkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 35. Jhrg. 4.
Pincus. Ueber eine Form rudimentärer Talgdrüsen. Arch. f. Derm. u. S. 41. B. 3.
Pini. Granuloma trichophyticum majocchi. Arch. f. derm. 42. B. 1.
Plicque. La syphilis du foie chez l'adulte, formes cliniques et traitément. Gazette des hôpit. 1898. 3.

Rabl. Bleiben die Protoplasmafasern in der Körnerschicht der Oberhaut erhalten Arch. f. Derm. u. S. 41. B. 1.
Raymond. De la sclérodermie. Semaine méd. 18. Jhrg. 10.
Reignier. Alcoolisme et syphilis. Sclérose debutante de la partie supérieure de l'intestin grêle; phénomènes d'occlusion. Colite grippale intercurente. Journ. de méd. de Paris 10. B. 2. Serie. 4.
Remlinger. Oedème chronique lymphangitique avec poussées herpétiques survenu après piqûre par flèche empoisonnée. Ann. de Dermat. 1897. 8. Tome. 12.
Riecke. Zur Kenntnis der Gangraena cutis. Wiener klin. Wochenschr. 11. Jhrg. 6.
Rieder. Histolog. Untersuchungen im Primärstadium der Syphilis. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 9.
Robinson. Pruritus vulvae. Treatment 1. Vol. 21.
Ross. Syphilis as a Cure. Lancet 3874.

Semenow. Zehn Fälle des Sarcoma idiopathicum pigmentosum multiplex cutis. Unnas Hefte. 25. B. 11.
Seymour. Zur Kenntnis der Erscheinungsform und klinischen Bedeutung der Urticaria factitia. Diss. Berlin 1898.
Shepherd. Some cases of feigned eruptions. Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 183.
Simonelli. Contributo clinico alla cura rapida dell'acariasi. Riforma medica. 14. B. 26-27.
Spietschka. Beitrag zur Histologie des Cornu cutaneum. Arch. f. Derm. 42. B. 1.
Sterling. Zur Casuistik der Spätsyphilis. Arch. f. Derm. u. S. 41. B. 3.
Syers. A note on uncomplicated purpura in children its affinities. Lancet 3885.

Tandler. Beitrag zur Kenntnis der Sarcomatosis cutis. Arch. f. Derm. u. S. 41. B. 2.

Tarnowsky. Sakowlew. Zur Behandlung der Syphilis mit Serum mercurialisierter Tiere. Arch. f. Derm. u. S. 41. B. 2.

Teissier et Roux. Essai de diagnostic différéntiel entre la syphilis méningée et la syphilis gommeux de l'encéphale. Archiv de neurol. 98. 5. Vol. 25.

Thompson. On the history and prevalence of lepra in Australia. Lancet 3888.

Toussy. Thiosinamine: a further study of its use in the treatment of keloid; »inoperable tumors« and cicatricial conditions-including deafness. New-York med. Journ. 66. B. 19.

Waldin. Beitrag zur Casuistik der Herpes zoster palati duplex. Arch. f. Laryngologie 7. B. 2-3.

Walsh. A note on the elimination of bacterial toxins by the skin. Lancet 3884.

Walsh. Skin eruptions and infected wounds. Brit. med. Journ. 1923.

Winfield and Colly. Report of two cases of Savill's disease (dermatitis epidemica). Journ. of cutan. etc. diseases. 185.

Winfield. A contribution to the etiology of congenital ichthyosis report of case with absence of thyroid. Journ. of cutan. and genito urinary diseases. 15. B. 182.

XVI. Urologie.

Alapy. Fünf Operationen an Blase und Harnröhre von Knaben. Centrbl. f. Harn u. Sex.-Org. 9. B. 2.

Albarran. Ein neues Ureterenkystoskop und dessen Anwendung. Centralbl. f. d. Krankh. der Harn- u. Sex.-Org. 1897. 12. (Ergänzungsh.).

Albarran. Étude expérimentale et clinique sur le traitement de l'hypertrophie de la prostate par les opérations pratiquées sur le testicule et ses annexes. Ann. de mal. genit. urin. 16. B. 3.

Beck. A new operation for balanichypospadias. New-York med. journ. 1000.

Benario. Ueber Protargol, ein neues Antigonorrhoikum und Antiseptikum. Frauenarzt. 13. Jhrg. 2.

Bruck. Zur Frage der Prostituierten-Gonorrhoe. Allg. Med. Centr.-Zeitung. 67. Jhrg. 16.

Bruck. Betrachtungen über die Behandlung der Gonorrhoe. Med. Centr.-Zeitung. 67. Jhrg. 21.

Charrier. De l'élimination de la potasse urinaire dans les néphrites. Comptes rend. d. l. soc. d. biolog. 10. B. 35.

Chavannaz. Des fistules vésico-intestinales acquises chez l'homme. Annales des maladies d. organes génito-urinaires. 15. Jhrg. 12.

Dentu, Le. Lymphangiome inguino-scrotale et intra-abdominal. Varicocèle lymphatique toec hydrocèle filarienne. Des accidents testiculaires se rattachant a l'éléphantiasis. Revue de chir. 1898. 1.

Dommer. Ueber artificielle Mictionsspermatorrhoe. Centrbl. f. Harn u. Sex. 8. B. 12.

Fedoroff, v. Zur Technik der Harnröhren-injectionen. Allg. Med. Centr. Zeitung. 66. B. 101.

Feuwick. The operative treatment of calculi which have been lodged for long periods in the lower third of the ureter. Edinb. med. journ. 513.

Freudenberg. Experiences with Bottini's galvano-caustic radical treatment of prostatic enlargement. New-York. med. journ. 1002.

Freyer. The symptoms and modern methode of diagnosis of stone in the bladder. Practitioner. 356.

Gerson. Ein Suspensoriumersatz. Josephs Centrbl. 98. 4.

Glantenay et Gosset. Le fascia péri-rénal. Annales des org. génito-urin. 1898. 2.

Groiglik. Sequester als Fremdkörper in der Harnröhre. Centrbl. f. Harn u. Sex. 8. B. 12.

Grosz. Zur Aetiologie der Epididimytis bei Gonorrhoe. Wiener klin. Wochenschr. 11. Jhrg. 4.

Guépin. L'orchité des prostatiques. Gaz. des hôpit. 71. Jhrg. 21.

Guyon u. Albarran. Physiologie pathologique des rétentions rénales. Annales de Gyion. 15. B. 11.

Hammonic. Statistique des opérations pratiquées. Revue d'androl. et de gyn. 4. B. 1.

Hölscher. Ueber Katheterisation der Ureteren. Münch. med. Wochenschr. 44 Jhrg. 50.

Kolmes. Some experience in the diagnosis of surgical diseases of the kidney, ureter, bladder, prostate and urethra. Ann. of gyn. a. ped. 11. B. 3.

Kelly. Examination of bladder and ureters in men. Ann. of surg. 61. Part. 1. 1898.

Kraus. La pollakiurie unique. Ann. d. malad. d. org. gén. urinaires. 15. Jhrg. 12.

Law. Thérapeutique urinaire tractement des inflammations et des hypertrophies de la prostate. Revue d'androl. et de gyn. 1898. 4. Jhrg. 2.

Lewin. Der Uebertritt von Körpern aus der Blase in die Nieren und in entferntere Körperorgane. Arch. f. experiment. Pathol. u. Pharm. 40. B. 3-4.

Lohnstein. Ueber Leucoplacia vesicae. Monatsschrift f. Harn. u. Sex.-Appar. 3. B. 2.

Lohnstein. Ueber die Wirkung des Protargol sowie Bemerkungen über die Beurteilung der Wirkungsweise neuer Präparate bei Gonorrhoe. Allg. med. Ceutrz. 1898. 18.

Löwenfeld. Ueber die Behandlung der männlichen Impotenz und die Gassenschen Apparate. Therap. Monatsh. 12. B. 2.



Mayer. Chronic Inflammation of the spermatic cord. Ann. of surg. 1897. 12.
Morris. Injuries of the Ureter. Edinburgh. med. Journ. 3. Vol. 1.
Neisser. Ueber die Gonorrhoebehandlung Prostituierter. Berl. klin. Wochenschr. 1898. 10.
Nichols. The precipitation of earthy phosphates from urine by heat. Medic. record 1408.
Reese. Troubles arising from phimosis with report of cases. Medic. record. 1408.
Reynier et Paulesco. Uretéro - anastomose. Bull. de la soc. de chirurg. 24. Tome. 5.
Rowsing. Études cliniques expérimentales sur les affections infectieuses des voies urinaires. Ann. de Gyion. 15. B. 11.
Ruggles. Protargol, ein neues Antigonorrhoicum. Centralbl. f. d. Krkh. d. Harn- und Sexualorg. 8. B. Ergänzungsh.
Schack, van. The treatment of hydrocele bey the insertion of sterilized catgut within the tunica vaginalis. Med. record. 1408.
Schäffer. Beitrag zur Frage der Gonococcen-Toxine. Fortschritte d. Medic. 15. B. 21.
Schlesinger. Zur Physiologie der Harnblase. Wiener klin. Wochenschr. 97. 47.
Steiner. Ueber die Operationen an den Sexualorganen bei Prostatahypertrophie. Centralbl. f. Harn- u. Sexualorg. 9. B. 1.
Stinson. A new operation for malignant disease of the testicle. The necessity of a more extensive operation than castration for carcinom. Sarcom of the testicle. Medical record. 1408.
Sullien et Sibut. La Blennorrhagie, maladie générale. Dermat. Centralbl. 1. B. 3.
Verhoogen. Ueber einen Fall von Totalexstirpation der Prostata wegen maligner Neubildung. Centralbl. f. Harn- u. Sexualorg 9 B. 1.
Ware. A case of inoculation tuberculosis after circumcistion. New York med. Journ. 1004.
Winslow. Repair of wounds ou the ureter. Ann of surg. 61. Part. 1. 1898.
Wossidlo. Zwei verbesserte Kreisel - Harn-Centrifugen. Centralbl. f. Harn u. Sex. 8. B. 12.

XVII. Pharmakologie.

Bang. Ueber die Ausscheidung des Jodothyrins durch die Milch. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 52.
Beckurts und Troeger. Ueber das ätherische Oel der Angosturarinde. Arch. der Pharm. 235. B. 8.
Bondzynski und Humnicki. Ueber das sogen. Stercorin. Hoppe Seiler. 24. B. 5-6.
Böttger. Elektrolytische und hydrolytische Dissociation in Lösungen. Pharmac. Centralh. 1898. 2.
Chammer. Creosote and some of its derivates. Lancet. 3882.
Chattaway. Chinosol. Treatment. 2. Vol. 1. Part. 1.
Citron. Ueber Formaldehyd im Harn nach Urotropingebrauch. Monatsh. f. Harn- u Sex.-Aappar. 3. B. 2.
Cremer. Chemische und physiologische Studien über das Phlorhizin und verwandte Körper. Zeitschr. f. Biolog. 36. B. 1.
Dietze. Ausländisches gelbes Bienenwachs. Pharmac. Centralh. 1898. 3.
Drews. Ueber die therapeutischen Erfolge des Salophens. Ther. Monatsh. 12. Jhrg. 3.
Duckworth. A note on the value of Errhines as expectorants. Practitioner. 357.
Eichhoff. Ueber meine weiteren Erfahrungen mit Captol. Dermat. Zeitschr. 5. B. 1.
Friedländer. Sanoform ein neues Ersatzmittel des Jodoforms. Ther. Monatsh. 12. Jhrg. 3.
Gadamer. Ueber die Sinapinsäure. Arch. d. Pharm. 235. B. 8.
Gadamer. Ueber den Ursprung des Allylsenföls aus der Wurzel von Cochlearia Armoracia. Arch. d. Pharm. 235. B. 8.
Gildemeister u. Stephan. Beiträge zur Kenntniss der ätherischen Oele. VI. Arch. d. Pharm. 235. B. 8.
Gordon. The action of veratrum viride in a case of puerperal eclampsia. Lancet. 3881.
Günther. Ueber die Ammoniakprobe des cocaīnum hydrochloricum nach Maclagan. Pharmac. Centralh. 1898. 1.
Hill. Chloroform and the heart. Medical journ. 1925.
Holmström. Die Ueberführung der schwedischen verkäuflichen Apotheken in persönliche Gerechtigkeiten. Vierteljahrsschr. f. Gesundheitspfl. 1897. 29. B. 4. 2. Hälfte.
Klien. Lösliche Silberstäbchen zur Behandlung der katarrhalischen Endometritis. Therap. Monatsh. 12. Jhrg. 3.
Kromayer. Jodoformogen, ein geruchloses Jodoformpräparat. Berl. klin. Wochenschr. 98. 10.
Kubli. Beitrag zur Prüfung des Chinins. Arch. d. Pharm. 235. 8.
Kunz-Krause. Beiträge zur Kenntnis der Pflanzenstoffe. Pharm. Centralh. 98. 4.
Lauzer. Die Bedeutung der Vehikel für die Resorption von Arzneistoffen. Wiener med. Presse 39. Jhrg. 8.
Loeffler. Ueber Anytin und Anytole. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 10.
Meyer. Skopolamin und Atroscin. Kl. Monatsblatt f. Augenhk. 36. Jhrg. 1.
Moore and Row. A comparison of the physi-

ological actions and chemical constitution of piperidine, comine and nicotine. Journ. of phys. 22. Vol. 4.

Pinner. Die Chemie der Atropin-Alkaloide. Centralbl. f. Augenhk. 22. Jhrg. 1.

Posner. Zur Kenntnis organo-therapeutischer Präparate. Berl. kl. Wochenschr. 35. Jg. 11.

Schmey. Zur Kenntnis des Orexins. Allg. med. Centr.-Zeit. 67. Jhrg. 17.

Schumann. Die Morphologie einiger Drogen. Arch. d. Pharm. 235. 8.

Siegfried. Ueber Urocaninsäure. Hoppe Seyler. 24. B. 5-6.

Stockmann. Ueber die Ausscheidung der Gerbsäure im Harn. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharm. 40. B. 3-4.

Walter. Ueber Saligenin und Aminoform, zwei antiurarthritische Heilmittel. Münch. med. Wochenschr. 98. 10.

Waveren, van. Beiträge zur Kenntnis des Helicins. Arch. d. Pharm. 235. 8.

Zinn. Weitere Erfahrungen mit dem »Creosotum valerianicum (Eosot). Ther. Monatshefte 12. Jhrg. 3.

XVIII. Hygiene. Bakteriologie.

Aldwinckle. Disinfecting apparatus. Public health. 10. B. 3.

Andrejew. Rasche Färbung von tuberkulösen Sputis. Ein zeitiges Entfärben und komplementäres Nachfärben des Grundes bei der Ziehl-Neelsenschen Methode. Centrbl. f. Bakt. 22. B. 20/21.

Anjeszky. Eine einfache Sporenfärbungsmethode. Centrbl. f. Bact. 23. B. 8.

Arnold Some resultats of the medical inspection of schools in boston, with an account of an epidemie of diphtheria and an epidemie of scarlet fever. Annals of gyn. 11. Vol. 4.

Auerbach. Ueber die Ursache der Hemmung der Gelatine-Verflüssigung durch Bacterien durch Zuckerzusatz. Arch. f. Hygiene. 31. B. 4.

Babes Leondite. Ueber einige durch den Pestbacillus verursachte histolog. Veränderungen. Virchows Arch. 150. B. 2.

Bail. Ueber leukocide Substanzen in den Stoffwechselprodukten des Staphylococcus pyogenes aureus. Arch. f. Hygiene. 22. B. 1-2.

Balzer u. Griffon. Le streptococque agent pathogéne constant de l'impetigo et de l'ecthyma. Arch. Societé de biol. 32.

Bashore. How to prevent typhoid fever in rural districts. Med. record. 1419.

Baum, Seeliger. Ueber die Einwirkung des Kupfers auf den tierischen Organismus. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 4. B. 4.

Baumann u. Bömer. Ueber die Fällung der Albumosen durch Zinksulfat. Zeitschr. f. Untersuchung der Nahrungs. 1898. 2.

Behrens. Untersuchungen über den Wurzelschimmel der Reben. Centrbl. f. Bakteriologie, Parasitenkunde u. Infectionskrankheiten. 21. 22.

Berger. Die Bedeutung des Wetters für die ansteckenden Krankheiten. Ther. Monatsh. 12. Jhrg. 3.

Bernheim. Ueber einen bakteriologischen Befund bei Stomatitis ulcerosa. Centrbl. f. Bakt. etc. 23. B. 5-6.

Biedl und Kraus. Ueber die Ausscheidung der Mikroorganismen durch drüsige Organe. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskr. 26. B. 3.

Binz. Zur Geschichte des Tabakgenusses. Centrbl. f. allg. Gesundheitspflege. 17. B. 1-2.

Blum. Die Verunreinigung der Luft durch Staub in den Gewerbebetrieben der Textilindustrie und die Mittel zur Verhütung der Staubgefahr. Centrbl. f. allg. Gesundheitspflege. 17. B. 3.

Boinet et Huon. Mesures prophylactiques contre la transmission de la tuberculose de animaux à l'homme. Annales d'hyg. publ. 1898. 1.

Bomstein. Zur Frage der passiven Immunität bei Diphterie. Centrbl. f. Bakt. 22. B. 20/21.

Bond. The vaccination problem a contribution to its solution. Lancet. 3878.

Bornträgern, Paris Analyse der Granatäpfel. Zeitschr. f. Nahrungsmt. 1898. Jhrg. 3.

Bosse. Neuer Beitrag zum Studium der Microorganismen der septicaemia haemorrhagica beim Rinde. Centrbl. f. Bakt. 23. B. 8.

Boucheron. Sérothérapie antistreptococcique dans certain rhumatismes à streptocoques. Societé de biol. 32.

Breiter. The hand as a propagator of microbic disease a medico-social question. Med. record. 1413.

Brix. Ueber die Klärung städtischer Abwässer. Centrlbl. f. allg. Gesundheitspflege. 17. B. 1-2.

Brizi. Sulle caüse della cosidetta malsania del corylus avellana l. Centrbl. f. Bakt. 4. B. 3-4.

Brizi. Una malattia bacterica dell' apium graveoleus l. Centrbl. f. Bact. und Par. 21/22.

Brouardel. Le logement insalubre. Annales d'hygiéne. 98. 2.

Brunner. Zur Frage der praktischen Verwendbarkeit der Mäusetyphusbazillen insbesondere des Löfflerschen Bacillus. Centrbl. f. Bakt. 23. B. 6.

Buchner. Gewinnung von plasmatischen Zellsäften niederer Pilze. Münch. med. Wochenschrift. 48. B. 97.

Camescasse. Pollution des pints et des sources. Revue d'hyg. 1898. 20. Tome. 1.

Cantani. Zur Verwendung des Sperma als Nährbodenzusatz. Centralbl. f. Bakt. 22. B. 20-21.

Cantani. Ueber einen neuen chromogenen Micrococcus. Centralbl. f. Bakt. 23. B. 8.

Cantani. Ueber eine Injectionsspritze zu bakteriologischen Zwecken. Centralbl. f. Bakt. etc. 23. B. 5-6.

Carlsen. Ontlines of the history of diphtheria in Denmark and Germany. Janus. 2. B. 1-2.

Casagrandi. Ueber die Morphologie der Blastomyceten. Centralbl. f. Bakt. u. Par. 21. 22.

Chaumanet. Etude de pathologie industrielle pathologie de la bouche chez les souffleurs de verre. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Chazelles-sur-Lyon. La main de l'ouvrier fouleur chapelier. Annales d'hygiéne. 1898. 2.

Choquet. Quelques considérations sur le leptothrix buccalis. L'ondontol. 1898. 1. B. 1.

Cohn. In wie weit schützt der Brand- und Aetzschorf aseptische Wunden gegen eine Infection (mit Hühnercholera und Milzbrand?) Berl. klin. Wochenschr. 1897. 52.

Cohn. Die antiseptischen Eigenschaften der Phenolalkohole. Zeitschr. f. Hyg. u. Inf. 26. B. 3.

Concetti. Chemische Untersuchungen über die hydrocephalische Flüssigkeit und über ihre Wirkung gegenüber pathogenen Bacterien. Arch. f. Kinderheilk. 24. B. 3-4.

Cowie. Sanitary works in Cape town. Sanitary journ. 1898. 48.

Czapek. Ueber Oseillegährung. Centralbl. f. Bakter. 4. B. 2.

Czaplewski. Ueber einen aus einem Leprafalle gezüchteten alkohol- und säurefesten Bacillus aus der Tuberkelbacillengruppe. Centralbl. f. Bakt. 23. B. 3-4.

Dankwarth u. Schmidt. Ueber Zuglüftung. Gesundh.-Ingen. 20. J. 19.

Delbanco. Eine neue Strahlenpilzart nebst Bemerkungen über Verfettung und hyaline Degneration. Münch. med. Wochenschr. 45. Jahrg. 3.

Delépine. The bacteriological diagnosis of certain infectious diseases in connexion with public health work. Lancet. 3886.

Delépine. The bacteriological diagnosis of certain infectious diseases in connexion with public health work. Lancet. 3884.

Deming. Progress in the control of infectious diseases. Med. record. 1417.

Deschamps. La désinfection du linge à Paris. Annales d'hyg. publ. 1898. 1.

Dieudonné. Ueber die Resultate der Gersinschen und Haffkineschen Immunisierungs- und Heilversuche bei Pest. Münch. med. Wochenschr. 1898. 1.

Duclaux. Jois générales del'action des diastases. Ann. d. l'inst. Pasteur. 1898. 2.

Eyre and Washbourn. Further researches upon the pneumococcus. Journ. of path. 5. Vol. 1.

Fairbanks u. Grawitz. Experimentelle Untersuchungen über Zimmerdesinfektion mit Formaldehyddämpfen. Centralbl. f. Bakt. 23. B. 3-4.

Fairbanks. Experimentelle Untersuchungen über Zimmerdesinfection mit Formaldehyddämpfen. Centralbl. f. Bakt. 23. B. 1.

Farnsteiner u. Karsch. Ein Beitreg sowie ein Vorschlag zur Kontrole der Butter. Zeitschr. f. Untersuchung der Nahrungs- u. Genussm. 1898. 1.

Farnani. Ueber Vorkommen von Heterodera Schachtii Schmidt u. H. radicicola Müll. in Russland. Centralbl. f. Bakt. 4. B. 2.

Fermi. Die Mineral- und organischen Säuren, die Alkali, die Alkaloide, das Jodkali und das arsensaure Kali zur Differenzierung der Mikroorganismen. Centralbl. f. Bakt. etc. 23. B. 5-6.

Praenkel. Untersuchungen über den von Stutzer und Hartleb beschriebenen Salpeterpilz. Centralbl. f. Bakt. 4. B. 2.

Fraenkel. Die Unterscheidung der echten und der falschen Diphtheriebacillen. Berl. klin. Wochenschr. 1897. 50.

Freudenberg. Neue Nähr- und Genussmittel. Frauenarzt. 13. B. 1.

Freudenreich, v., u. Jensen. Ueber den Einfluss des Naturlabes auf die Reifung des Emmenthaler Käses. Centralbl. f. Bakt. u. Par. 21-22.

Freudenreich, v. Ueber die Erreger der Reifung der Emmenthaler Käse. Centralbl. f. Bakt. 4. Bd. 5.

Funck. Ein neuer Schnellfilter. Centralbl. f. Bakt. 4. Bd. 5.

Gardiner. The dangers of tubercular infection and their partial arrest by climatic influences. Am. Journ of med. sciences. 310.

Garnier. Recherches sur la destruction des microbes dans la cavité péritoneale des cobages immunisés. Ann. de l'institut Past. 11. B. 10.

Gärtner. Untersuchungen über den von Stutzer und Hartleb beschriebenen Salpeterpilz. Centralbl. f. Bact. 4. B. 2.

Gemünd. Desinfectionsversuche mit der neuen Methode der Fabrik Schering: Vergasung von Formalinpastillen im Formalindesinfektor. Münch. med. Wochenschr. 44. Jbrg. 50.

Glanois. Etude historique et critique des épidémies d'origine exotique et en particulier de la peste et des mesures successivement opposées à leur marche envahissante. (Thèse de Paris 1898.)

Glücksmann. Ueber die bakteriologische Diagnose der Diphtherie. Zeitschr. f. Hyg. und Infectionsk. 26. B. 3.

Goldschmidt, Luxemburg, Neumayer u. Prausnitz. Das Absterben der Mikroorganismen bei der Selbstreinigung der Füsse. Hyg. Rundschau 8. Jhrg. 4.

Griep. Der Feuchtigkeitsgehalt der Luft. Gesundheitsingenieur 20. Jhrg. 21.

Griesbach. Besprechung einer neuen Methode von Ebbinghaus zur Prüfung geistiger Fähigkeiten bei Schulkindern. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 97. 12.

Grünbaum. Zur Frage der Züchtung der Smegmabazillen. Münch. med. Wochenschr. 44. Jg. 45.

Guidi. Metodo semplice ed economico di sterilizzazione del latte, per l'allattamento artificiale. Pediatria 6. B. 2.

Harrington. The possibilities and limitations of formaldehyde as a disinfectant. Amer. Journ. of med. sciences. 309.

Hartleb. Ueber die Infectionsfähigkeit lebender Pflanzen mit dem bei Maul- und Klauenseuche vorkommenden Bacterium. Centralbl. f. Bact. 4. B. 1.

Hauchecorne. Ueber die Pestgefahr. Therap. Monatsh. 97. 11.

van der Heide. Gelatinöse Lösungen und Verflüssigungspunkt der Nährgelatine. Arch. f. Hygiene. 31. B. 1.

Henneberg. Weitere Untersuchungen über Essigbacterien. Centralbl. f. Bact. 4. B. 2.

Hirschlaff. Aus der II. medicinischen Abteilung des städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin: Bacteriologische Untersuchungen bei septischen Erkrankungen und Lungentuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 48.

Hitschmann u. Kreibich. Zur Pathogenese des Bazillus pyocyaneus und zur Aetiologie des Ekthyma gangraenosum. Wien. kl. Wochenschrift. 10. B. 50.

Hormann u. Morgenroth. Ueber Bakterienbefunde in der Butter. Hyg. Rundsch. 8. B. 5.

Houl. Experimentelles Pneumococcenödem und dessen diagnostische Bedeutung. Centralbl. f. Bakt. 23. B. 7.

Jejunow. Die Mechanik und Typen der Teilung der Bakterienscharen. Centralbl. für Bakt. 4. B. 3-4.

Jenkins. The differential diagnosis between malarial and typhoid fevers. Med. record. 1408.

Jensen. Der beste Nährboden für die Milchsäurefermente. Centralbl. f. Bakter. 4. B. 5.

Johan-Olsen. Die bei der Käsereifung wirksamen Pilze. Centralbl. f. Bakt. 4. B. 5.

Johnson. Two cases of pulmonary consumption successfully treated with immunized serum. New York med. Journ. 994.

Krelsch. Note sur la contagion de la rougeole. Revue d. Hyg. 1898. 20. Tome. 2.

Kempner. Weiterer Beitrag zur Lehre von der Fleischvergiftung. Zeitschr. f. Hygiene. 26. B. 3.

Klein. Ein fernerer Beitrag zur Kenntnis der Verbreitung und der Biologie des Bacillus enteritidis sikorogenes. Centralbl f. Bakt. 22. B. 20-21.

König. Ein neues Verfahren zur Bestimmung der Rohfaser in den Futter- und Nahrungsmitteln. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussbl. Jhrg. 1898. 1.

König, Haselhoff und Grossmann. Neue Verfahren zur Reinigung von Schmutzwässern. 1898. 3.

Koplik. Milk poisoning accuring in infants and children who have been fed upon pasteurized milk — pasteurized milk as a food for infants and children. Med. record. 1424.

Kratz. Untersuchung eines zur Ablagerung von städt. Kehricht und dergl. benutzten Grundstückes. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskr. 2. B. 26.

Krüger. Ueber den Salpeterpilz von Stutzer-Hartleb. Centralbl. f. Bakt. 4. B. 5.

Kruse. Beiträge zur prakt. Hygiene. I. Ein interessantes Wasserversorgungsobjekt. Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 17. B. 1-2.

Lange. Erfahrungen mit Rettigs neuer Schulbank. Zeitschr. f. Schulgeshpfl. 1898. 1.

Lauenstein. Ueber einen Befund von Leydenia gemmipara Schaudinn. Deutsche medicin. Wochenschr. 46. 1897.

Lawrie. On the flagellated form of the malaria perasite. Lancet. 3885.

Ledoux-Letard. De l'action du sèrum pseudotuberculeux sur le bacille de la pseudotuberculose. Ann. d. l'instit. vast. 11 Jhrg. 12.

Lehmann. Hygienische Studien über Kupfer. VI. Die Wirkung des Kupfers auf die Menschen. Arch. f. Hyg 31. B. 3.

Lehmann u. Neumann. Notiz über die angebliche Färbbarkeit des Bacterium coli nach der Grammschen Methode. Hyg. Rundsch. 7. B. 23.

Leichtenstern. Ueber Anguillula intestinalis. Deutsche med. Wochenschr. 1898. 8.

Lemoine. Streptococques de l'érysipèle influencés par le serum de Marmorek. Société de biologie. 32.

Lépine et Lyonnet. Étude sur quelques effets de la toxine typhique chez le chien. Revue de méd. 16. B. 11.

Levy u. Gissler. Untersuchungen über Thyphusserum. I. Serodiagnostische Erfahrungen aus der Phorzheimer Typhusepidemie. Münch. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 50.

Lewaschew. Ueber das Wärmeleitungsvermögen des Leders. Arch. Hyg. 31. B. 3.

Liebmann. Fettmilch. New York med. Journ. 1004.

Lühe. Die Gliederung von Ligula. Centralbl. f. Bakt. 23. B. 7.

Lühe. Bothriocephalus Zschokkei Fuhrmann. Centralbl. f. Bakt. 12. B. 20-21.



McFarland. The post-diphtheritic palsy and the Antitoxin. Med. record 1417.

Macgregor. The vitality of the diphtheria bacillus. Lancet 3889.

Madsen. Zur Biologie des Diphtheriebacillus. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionsk. 26. B. 2.

Marenghi. Sur le rapport entre l'elimination de l'agote dans l'échange matériel du cheval, et la production du serum antidiphtérique. Arch. italiennes de Biologie. 28. B. 1.

Marie. Recherches sur les propriétés antitetaniques des cintres nerveux de l'animal sain. Ann. de l'inst. Past. 98. 2.

Marpmann. Ueber die schwarze Färbung des Käses und über Käsevergiftungen. Centrbl. f. Bakt. 4. B. 1.

Martin. Production de la toxine diphtérique. Ann. de l'inst. Past. 12. Jhrg. 12. Tome. 1.

Matignon. La peste bubonique en Mongolie. Ann. d'hyg. publique. 39. B. 3.

Mazé. Les microbes des nodosités des légumineuses. Ann. de l'inst. Past. 98. 2.

Mazé. Les microbes des nodosités des légumineuses. Ann. de l'inst. Pasteur. 12. Jhrg. 12. Tome. 1.

Metschnikoff. Recherches sur l'influence de l'organisme sur les toxines. Ann. de l'inst. Pasteur. 97. 11.

Messiter. Remarks and suggestions with regard to desinfection of clothes by heat. Lancet. 3873.

Metschnikoff. Recherches sur l'influence de l'organisme sur les toxines. Ann. de l'inst. Pasteur. 98. 2.

Mensinga. Ueber Sterilisierung. Frauenarzt. 13. Jhrg. 2.

Millican. A case of diffuse cellulitis treated with antistreptococcus serum. New-York med. Journ. 1003.

Moeller. Zur Serumtherapie des Tetanus. Münch. med. Wochenschr. 98. 9.

Mouravieff. De l'influence de la toxine diphtérique sur le systéme nerveux des cobayes. Arch. de med. exper. 9. Tome 6.

Muscatello e. Sacerdotti. Richerche sperimentali tulla setticemia da streptococco. Riforma med. 98. 53.

Murawjeff. Die diphtherischen Toxine u. Antitoxine in ihrer Wechselwirkung auf das Nervensystem der Meerschweinchen. Fortschritte der Medicin. 16. B. 3.

Nagel. Klimatische Bubonen. Münch. med. W. 1898. 9.

Nathan. Bacterium coli commune (Escherich) in the urine and its significance. Med. record. 1419.

Neufeld. Vorrichtung zum Nachweise des Sesamöles bei Gegenwart künstlicher Farbstoffe in Butter und Margarine. Zeitschr. f. Nahrungsmtl. 1898. Jhrg. 3.

Neumann. Einrichtung der Poliklinik. Arch. f. Kinderheilkunde. 24. B. 1-2.

Nicolle et Noury-Bey. Recherches sur le bouton d'alep. Annales de l'institnt Pasteur. 11. B. 10.

Niessen, van. Die Actinomyces-Reincultur. Virchows Arch. 150. B. 3.

Nieuwenhuis. L'impaludisme a Borneo. Janus. 2. B. 1-2.

Nuttall. Die erste internationale Lepra-Conferenz. Hyg. Rundschau. 8. Jhrg. 2.

Oebbecke. Grundwasserversorgung der Stadt Bitterfeld. Zeitschr. f. Med. Beamte. 11. Jhrg. 1.

Oprescu. Zur Technik der Anaërobencultur. Hyg. Rundschau. 8. Jhrg. 3.

Opitz. Bakteriologische Uterusuntersuchungen. Centrbl. f. Gynäk. 1897. 52.

Ottoleughi. Influence des bactéries sur la toxicité des alcaloïdes. Arch. ital. de Biol. 28. B. 1.

Pannwitz. Der Naturwert des Soldatenbrotes. Diss. Berl. 1898.

Park and Wright. Nasal bacteria in health. New-York med. journ. 1001.

Paris. Ueber die sogenannten »gekochten Weine« (vini cotti). Zeitschr. f. Nahrungsm. 1898. 3.

Parvin. The bacterium coli commune in relation to wound-infection diseases of women. Amer. journ. of obst. 37. Jhrg. 6.

Paul. Ueber einige Fortschritte in der Gewinnung des tierischen Impfstoffen und der Aseptik der Schutzpocken-Impfung. Wiener med. Presse. 39. Jhrg. 7.

Paul. Ueber einige Fortschritte in der Gewinnung des tierischen Impfstoffes und der Aseptik der Schutzpocken-Impfung. Wiener Med. Presse. 39. Jhrg. 5.

Pauli. Ueber den Einfluss der Schularbeit auf Gesundheit und körperliche Entwicklung der Kinder. Ther. Monatsh. 11. B. 12.

Paulsen. Ueber Hyphomyceten in den Organen an gelbem Fieber Verstorbener. Lohnstein. 1898. 12.

Peglion. Marciume radicale delle piantine di tabacco causato dalla thielava basierla Lopf. Centrbl. f. Bact. und Par. 21. 22.

Peisser. Zur Symptomatologie der tierischen Parasiten. Deutsch. Med. Wochenschr. 48.

Pelagatti. Blastomyceten und hyaline Degeneration. Virchows Arch. 150. B. 2.

Piana, Pichentini. Neuer Beitrag zur Morphologie und Biologie des pathogenen Protozoon (Protomoeba aphthogenes) der Maul- und Klauenseuche. Centrbl. f. Bakt. 23. B. 8.

Piffard. About mushrooms. Med. record. 1424.

Piffard. On the miscroscopical examination of bacteria etc. Med. record. 1413.

Piorkowski. Ein neuer Tierhalter für Meerschweinchen. Centrbl. f. Bakt. 23. B. 8.

Pelman. Ueber pädagogische Pathologie. Centrlbl. f. allg. Gesundheitspflege. 17. B. 1-2.

Pfanndler. Eine neue Form der Serumreaktion auf Coli- und Proteusbacillosen. Centrlbl. f. Bakt. 23. B. 3-4.

Poore. The services rendered to practical medicine by bacteriology. Edinb. med. journ. 3. Vol. 1.

Pouchet. Vins salés. Annales l'hyg. 98. 2.

Ramson. Das Schicksal des Tetanusgiftes nach seiner intestinalen Einverleibung in den Meerschweinorganismus. Deutsche medic. Wochenschr. 1898. 8.

Raumer, von. Erfahrungen auf dem Gebiete der Süssweinanalyse. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussm. 1898. 1

Richard. Les habitations à bon marché d'Ostheim. Revue d'Hyg. 1898. 20. Tome. 1.

Richter. Das Schliessen der Schulen bei ansteckenden Krankheiten. Aerztl. Sachverst.-Zeit. 4. Jhrg. 5. 98.

Rogers. The relation of variation in the level of the grond water to the incidence and seasonal distribution of malarial fevers in India. Lanzet. 3889.

Römer. Ueber Desinfection von Milzbrandsporen durch Phenol in Verbindung mit Salzen. Münch. med. Wochenschr. 98. 10.

Romme. Du transport et de la tranmission des bactéries par l'air. Revue mens. d. malad. d. l'enf. 15. Tom. Nov. 97.

Rosenfeld. Arbeitschulen für Verkrüppelte. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 98. 1.

Rosenfeld. Gewerbekranheiten und ihre Verhütung in den österreichischen Fabriken. Wiener. med. Blätter. 21. Jhrg. 8.

Roth. What is modified milk as distinguished from other preparations of food. Arch. of pediatr. 14. Vol. 12.

Rubner. Zur Hygiene der Fussbekleidung. Arch. f. Hyg. 31. B. 3.

Rullmann. Ergänzung zu den »Bemerkungen« von Dr. Hartleb und Prof. Dr. Stutzer. Ueber ein Nitrosobacterium mit neuen Wuchsformen. Centralbl. f. Bact. 4. B. 3-4.

Růžicka. Zur Frage von der inneren Struktur der Microorganismen. Centralbl. f. Bact. 23. B. 8.

Sanfelice. Ueber die experimentelle Erzeugung der Rustellschen Fuchsinkörperchen. Centrasbl. f. Bact. 23. B. 7.

Sanfelice. Ueber die pathogene Wirkung der Blastomyceten. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskr. 26. B. 6.

Sawtchenko. Contribution à l'étude de l'immunité. Ann. de l'instit. Pasteur. 11 Jhrg. 12.

Schlemmer. L'adduction des eaux de sources de la vallée du Loing. Ann. d'hyg. 98. 2.

Sewerin. Zur Frage über die Zersetzung von salpetersauren Salzen durch Bacterien. Centralbl. f. Bakt. u. Par. 21. 22.

Siegel. Weitere Mitteilungen über Uebertragungen von Maul- und Klauenseuche auf Menschen. Hyg. Rundsch. 8 Jhrg. 4.

Smolenski. Das Fischfleisch in hygienischer Beziehung. Hyg. Rundsch. 7. B. 23.

Smolenski. Das Fischfleisch in hygienischer Beziehung. Hyg. Rundsch.

Spataro. Orientation et largeur des rues en rapport avec l'insolation des habitations. Revue d'hyg. 1898. 20. Tome. 2.

Spengler. Ueber die Behandlung tuberculöser Meerschweinehen mit Miliartuberceln. Zeitschrift f. Hyg. u. Infect. 26. B. 2.

Sticker. Ueber die Pest nach Erfahrungen in Bombay. Münch. med. Wochenschr. 98. 1.

Spratling. The education of the epileptic, with especial reference to the value of industrial farms. Med. record 1417.

Stoklasa. Biologische Studien über Alinit. Centralbl. f. Bact. 4. B. 2.

Strümpell, von. Ueber die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkt aus. Verl. von F. C. W. Vogel, Leipzig. 98.

Stumpf. Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1896. Münch. med. Wochenschr. 44. Jhrg. 52.

Stumpf. Ueber Züchtung von Tierlymphe. Münch. med. Wochenschr. 1898. 5.

Stutzer u. Hartleb. Untersuchungen über das im Alinit enthaltene Bacterium. Centralbl. f. Bact. 4. B. 2.

Teissier et Guinard. Recherches experimental sur les effets des toxines microbiennes et sur quelques influences capables de les modifier. Arch. de med. exper. 9. Tome 6.

Thompson. Immunity: Recent theories viewed from the clinical standpoint. Med. rec. 1418.

Trillich u. Goetzel. Beitrag zur Kenntnis des Kaffees und der Kaffeesurrogate. Die Methoden der Kaffeegerbsäurebestimmung. Zeitschrift f. Untersuchung der Nahrung 98. 2.

Uhlenhuth. Beitrag zur Pathogenität des Bacterium coli commune. Zeitschr. f. Hygiene. 26. B. 3.

Unna. Die Zusammensetzung des Leprabacillen-Schleims. Unnas Monatsh. 26. B. 1.

Vidal. L'incapacité du médecin de recevoir à titre graduit. Ann. d'hyg. 98. 2.

Vincent. Contribution à l'étude du processus leucocytaire dans la malaria. Ann. de l'inst. Pasteur 11. Jhrg. 12.

Vincenzi. Esiste antitossina nel siero dei tetanici guariti spontaneamente? Riforma medic. 14. B. 37.

Vogel. Beitrag zur Kenntnis des fadenziehenden Brotes. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionsk. 26. B. 3.

Voges u. Schütz. Ueber die Ergebnisse von



Immunisierungsversuchen beim Rotlauf der Schweine. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 4.

Walter. Weitere Untersuchungen über Formaldehyd als Desinfectionsmittel. Zeitschrift f. Hyg. 26. B. 3.

Warthin. Some experimental investigations as to the effects of the administration of yeast nuclein upon the leucocytes. New-York med. Journ. 992.

Wassermann. Ueber eine neue Art von künstlicher Immunität. Berl. klin. Wochenschrift 35. Jhrg. 1.

Wassermann. Weitere Mitteilungen über »Seitenketten-Immunität«. Berl. klin. Wochenschr. 98. 10.

Wehmer. Kleinere mykologische Mitteilungen. Centralbl. f. Bakt. 4. B. 5.

Weissmayer. Die Furcht vor Heilanstalten für Tuberkulose. Zeitschr. f. Krankenpfl. 97. 12.

Weinwurm. Ueber eine qualitative und quantitative Bestimmung von Weizenmehl im Roggenmehl. Zeitschr. f. Untersuchung der Nahrungsm. 98. 2.

Weller. Zur Bestimmung der Stärke in Wurstwaaren. Zeitschr. f. Nahrungsm. 98. 3.

Will. Ueber einen ungeformten Eiweisskörper, welcher der untergärigen Bierhefe beigemengt ist, und dessen Beziehung zu dem sog. gelatinösen Netzwerk, welches beim Eintrocknen der Bierhefe entsteht, nebst einigen Beobachtungen über Netzbildung in der Kahmhaut. Centralbl. f. Bakt. 4. B. 3-4.

Ziemann. Neue Untersuchungen über die Malaria und den Malariaerregern nahestehende Blutparasiten. D. med. Wochenschr. 98. 8.

Martineck. Ueber Unterscheidung des Todes durch Erhängen oder durch Erdrosseln. Diss. Berl. 1898.

Mayr. Seltene Körperverletzungen. Friedreichs Bl. 48. Jhrg. 6.

Modica. Sul riscontro tossicologico dell' atropina nel cadavere umano e sugli elementi essenziali di questo problema. Riform. med. 1898. 1. Vol. 40.

Notthaft. Die Arsenikvergiftung in gerichtlich-medicinischer Hinsicht. Friedreichs Blätter. 1898. 1.

Riedel. Vergiftungsversuch mit schwedischen Zündhölzern ausgeführt von einem 14jährigen Mädchen; impulsive Handlung. Zeitschr. f. Med.-Beamte. 23.

Scherbatscheff. Du temps pendant lequel l'arsenic employé en médecine peut rester dans l'organisme. Ann. d'hyg. 98. 2.

Spaeth. Scheidetrichter für forensisch chemische und andere Zwecke. Zeitschr. f. Untersuchung d. Nahrungs. u. Genussm. 1898. 2.

Vanselow. Zur Casuistik der Verbrennungen. Verbrennung oder Erstickung? Friedreichs Blätter. 48. Jhrg. 6.

Weber. Heredity in relation to life assurance. Treatment. 1. Vol. 24. 1898.

Winter. Hereditary neurotic condition and acquired instability an disease associated with crime. New-York med. journ. 46. Vol. 19.

Zeitlmann. Die Bestimmungen über Geisteskrankheiten, welche in das neue bürgerliche Gesetzbuch für das Deutsche Reich Aufnahme gefunden haben. Friedreichs Blätter. 1898. 1.

XIX. Gerichtliche Medicin.

Brouardel. Expertises médico-légales. Ann. d'hyg. publ. 1898. 1.

Comnik. Mord und völlige Zerstücklung des Erschlagenen. Geisteskrankheit. Zeitschr. f. Med. Beamte. 10. Jhrg. 22.

Cruz. La recherche de sperme par la réaction de florence. Ann. d'hyg. 98. 2.

Hinterstoisser. Zur Frage der forensischen Beurteilung der Säufer. Wiener kl. Wochenschr. 10. B. 49.

Käster. Ueber die Notwendigkeit der forensischen Nachgeburts-Autopsie. Vierteljschr. f. ger. Med. 98. Januar.

Leichtentritt. Was bedeutet Geburt im Sinne des Personenstandgesetzes? Aerztl. Sachverst.-Zeitung. 4. Jhrg. 5. 1898.

Leppmann. Ueber identische Vererbung und ihre forensische Verwertung. Aerztl. Sachverst. Zeitung. 4. Jhrg. 1.

Lesser. Ueber die Verteilung einiger Gifte im menschlichen Körper. Viertelj.-Schr. f. gerichtl. Med. 98. Januar.

XX. Unfallheilkunde.

Dumstrey. Die Röntgenstrahlen in der Unfallheilkunde. Fortschr. a. d. Gebiete d. Röntgenstr. 2-3.

Fuchs. Gutachten über den Director N. Monatsschr. f. Unfallheilk. 5. B. 2.

Goldschmidt. Die Kleidung des Kranken und ihre Bedeutung in der Krankenpflege. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1897. 11.

Maillefert. Einige casuistische Beiträge zur Unfallheilkunde aus Dr. Dumstreys Anstalt in Leipzig. Monatsschr. f. Unfallhk. 5. B. 1.

Mayer. Der behandelnde Arzt als Begutachter in Unfallsachen. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 1898. 4.

Mayer. Tuberculose Ursache und zugleich Folge von Trauma? Aerztl. Sachverst.-Ztg. 1. XII. 1897. 23.

Schuster. Zur Beurteilung der Rückenschmerzen bei Unfallpatienten. Berl. klin. Wochenschr. 1898. 10.

Schwarze. Gynaekolog. Unfallsfolgen. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 1898. 4.



Sommerfeld. Die Behandlung der Lungenkranken im eigenen Hause, in Heilstätten und Krankenhäusern, mit besonderer Berücksichtigung der Krankenkassenmitglieder. Therap. Monatsh. 12. Jhrg. 1.

Stiel. Ueber die Verwendbarkeit des Pegamoïd in der Krankenpflege. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1897. 11.

Stockman. The teaching of materia medica. Edinb. med. journ. 3. Vol. 1.

Stolper. Ueber traumatische Blutungen um und in das Rückenmark. Monatsschr. f. Unfallhk. 5. B. 2.

Stützer. Die Sicherung der Turnenden. Schulgesundheitspfl. 1898. 2.

Thiem. Gewohnheitscontractur und Gewohnheitslähmung. Monatsschr. f. Unfallhk. 5. B. 2.

Weiss. Beitrag zur balneologischen Nachbehandlung Unfallverletzter. Arch. f. Unfallhk. 2. B. 2-3.

XXI. Militairsanitätswesen.

Castellote. Notes on the Niger-Soudan compaign of 1896—98. Lancet. 3885.

Düms. Zur militärärztlichen Diagnose eines Herzfehlers. Der Militärarzt. 32. B. 5-6.

Ebstein. Zur Typhusepidemie in der Kreutzer-Kaserne in Fünfkirchen. Militärarzt. 32. Jhrg. 3-4.

Eilert. Ueber die Aussichten für unsere Thätigkeit in einem künftigen Kriege. Militärarzt. 32. Jhrg. 3-4.

Eilert. Ueber die Aussichten für unsere Thätigkeit in einem künftigen Kriege. Militärarzt. 32. Jahrg. 5-6.

Groschke. Ueber Feuerklosets mit besonderer Berücksichtigung der Anlage in der Kaserne des 2. Garde-Feld-Artillerie-Regiments zu Nedlitz bei Potsdam. Deutsch. Militär. Zeitschr. 27. Jhrg. 2.

Gschirhake. Militärhygienische Casuistik. Der Militärarzt. 32. Jhrg. 5-6.

Habart. Der Wert der orthopaedischen Chirurgie für die Armeen. Der Militärarzt. 31. B. 21-22.

Mollière. La chirurgie de guerre aux XVIe siecle Nicolas Goddin d'Arras chirurgien des armées de Charles quint et de Philippe II. sa vie et ses oeuvres. Janus. 2. B. 1-2.

Rossnitz. Ein Beitrag zur Improvisationstechnik. Deutsch. Milit. Zeitschr. 27. Jhrg. 2.

Salman. Klinische und anatomische Beiträge zur Myositis ossificans. Deutsch. Militär. Zeitschr. 27. Jhrg. 2.

Unterberger. Ueber die Notwendigkeit der Einrichtungen von Haus-Sanatorien für Tuberkulöse in den Militärhospitälern mit Berücksichtigung des heutigen Standpunktes über die Tuberkulosefrage. Militär. Zeitschr. 27. Jhrg. 2.

Wanscher. Ueber die Entwicklung des Militär-Sanitätswesens, besonders in Deutschland und Frankreich. Militärarzt. 32. B. 5-6.

Wanscher. Ueber die Entwicklung des Militär-Sanitätswesens, besonders in Deutschland und Frankreich. 32. Jhrg. 3-4.

XXII. Wissenschaftliche Photographie.

Appum. Ueber die Methodik der Photographie mit X-Strahlen zu medizinisch-diagnostischen Zwecken. Fortschr. a. d. Gebiete d. Röntgenstrahlen 2-3.

Beck. Ueber den diagnostischen Wert der Röntgenstrahlen bei der Arteriosklerose. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 7.

Beck. The Röntgen rays in diagnosticating arteriosclerosis. New-York med. Journ. 999.

Biesalski. Ueber skiagraphische Photometrie. Deutsche med. Wochenschr. 98. 4.

Deut. The value of skiagraphy in surgical cases. Practitioner. 356.

Gocht. Die Herstellung von Knochenstrukturbildern mittelst Röntgenstrahlen. Fortschr. a. d. Gebiete der Röntgenstrahlen 2-3.

Godon et Contremoulins. Des applications de la radiographie et de la radioscopie en art dentaire. L'odontol. 98. 4.

Hedley. Radiostereoscopy. Lancet 3888.

Imbert et Bertin-Saus. Instruments nouveaux: photomètre pour rayons X; evaluation du temps de pose en radiographie. Arch. d'électr. méd. 6. Jhrg. 62.

Kibbe. The utility of the X rays in detecting and locating metallic particles in the eye. Knapp Schweigger. 26. B. 4.

Kölliker. Eine Schussverletzung der Hand. Fortschr. a. d. Gebiete d. Röntgenstrahl. 2-3.

König. Die Bedeutung des Röntgenbildes für die operative Behandlung der tuberkulosen Coxitis. Zeitschr. f. Chir. 47. B. 4.

Küttner. Ueber die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Kriegschirurgie. Nach Erfahrungen im griechisch-türkischen Kriege 1897. Beitr. z. klin. Chir. 20. B. 1.

Levy. Ueber Abkürzung der Expositionszeit bei Aufnahmen mit Röntgenstrahlen. Fortschr. a. d. Gebiete d. Röntgenstrahlen 2-3.

Mühsam. Versuche mit Röntgenstrahlen bei experimenteller Tuberculose. Zeitschrift für Chir. 47 B. 4.

Perrée. Etude des rayons de Röntgen appliqués aux expertises médico-légales. (Thèse de Paris 1898).

Pott. Concerning the action of X rays on cultivations of tubercle bacillus. Lancet 3873.

Pollier. Note sur la pratique de la photomicrographie. Arch. de méd. exper. 9. Tome 6.



Richard-Chauvin et Allard. Applications de la radiographie à l'art dentaire. L'odontol. 1898. 4.

Rieder. Wirkung der Röntgenstrahlen auf Bacterien. Münch. med. Wochenschr. 45. Jhrg. 4.

Schulthess. Messung und Röntgensche Photographie in der Diagnostik der Scoliose. Zeitschr. f. orth. Chir. 5. B. 2-3.

White. Surgical application of the Röntgen rays. Am. Journ. of med. sciences. 309.

XXIII. Balneotherapie. Mechanotherapie.

Beale. Vitality. Lancet. 3881.

Block. Historisches zur Therapie der Verbrennungen. Dermat. Zeitschr. 5. B. 1.

Bramwell. Introductory lecture on teaching and learning medicine. Br. med Journ. 1927.

Branly. Conductibilité des radioconducteurs on conductibilité électrique discontinue. Assimilation à la conductibilité nerveux. Archiv d'electric. méd. 6. Jhrg. 62.

Dubois. Recherches sur l'action physiologique au courant galvanique dans sa période d'état variable de fermeture. Arch. d'électr. méd. 6. Jhrg. 61.

Ewart. The reasont at the swiss altitudes, and when to send ont patiens. Lancet. 3873.

Einhorn. Considérations pratiques sur l'électrisation intragastrique. Arch. d'electr. méd. 6. Jhrg. 61.

Goldschmidt. Die Kleidung des Kranken und ihre Bedeutung in der Krankenpflege. Zeitschrift f. Krankenpfl. 97. 12.

Guttmann. Die Hydrotherapie in der Augenheilkunde. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 12.

Hamonic. Une trousse de chirurgie de l'epagne galloromaine. Revue d'androl. et gyn. 4. Jhrg. 2.

Horder. Hospital-Reform. Lancet. 3883.

Hedley. An electric badiant heat apparatus. Treatment. 2. Vol. 1. Part. 1.

Heidenhain. Das Haarseil (setaceum). Berl. klin. Wochenschr. 35. Jhrg. 8.

Lamann. Doppelbatterieeingriff und Hilfsstrom in der elektro- und catalytischen Praxis. Monatsschr. f. Ohrenh. 31. Jhrg. 12.

Ludwig. Die Eisensäuerlinge von Johannisbrunn i. Schlesien. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 9.

Oefele. Die Drachenquelle in Honnef am Rhein in ihren Beziehungen zu Bad Neuenahr. 67. Jhrg. 13.

Oppenheimer. The west coast of Florida as a health resort. New-York med. journ. 995.

Orlipski. Ueber das Wasser als Heilfactor in der Behandlung fieberhafter Infectionskrankheiten. Lohnstein. 1898. 1.

Sendtner. Die Combination der Hängematte. Mit dem Lehnstuhl ein neues Lagerungsmittel. Zeitschr. f. Krankenpfleg. 97. 12.

Senfelder. Streiflicher auf die literarische Thätigkeit der ältesten Wiener medizinischen Schule. Janus. 2. B. 1-2.

Soltsien. Ueber Vermehrung der Zahl unserer Krankenpflegerinnen. Nach dem Beispiel des vaterländischen Frauenvereins Altona 2. Zeitschr. f. Krankenpfleg. 97. 12.

Strasser. Zur Hydrotherapie der Malaria. Therap. Monatsh. 11. B. 12.

Truchot. Étant données une batterie de 30 accumulateurs et une dynamo de 55 volts, comment utiliser sa puis, sauce normale pour la charge de cette batterie. (à propos d'un nouveau coupleur). Arch. d'electr. méd. 6. Jhrg. 61.

Truchot. Un commutateur — niverseur rotatif rapide. Arch. d'electr. méd. 6. Jhrg. 62.

Walters. On the climatic treatment of phthisis. Lancet. 3873.

Weber. A word of warning and encouragement to the general practitioner as to the management of cases requiring surgical aid. 2. The deplorable state of the practitioners economes and a suggestion of remedils. Med. rec. 1423.

L'exercitation électrique; a propos de l'article de m. le Dr. Dubois. Arch. d'electr. méd. 6. Jhrg. 62.

Wiesser. Hydriatische Technik und wissenschaftliche Hydrotherapie. Blätter f. klin Hydroth. 8. Jhrg. 1.

XXIV. Geschichte der Medicin.

Barot. Aperçus historiques de quelques époques médicales. (Thèse de Bordeaux 1898).

Basch. Materialien zur Beurteilung des Wilhelm von Saliceto als Arzt. (13. Jahrhundert). Diss. Berlin 1898.

Buéraud. Etude de pathologie comparée: essai sur la pathologie des Sémites. (Thèse de Bordeaux 1898).

Goldbach. Die Laryngologie des Galen. Diss. Berlin 1898.

Le Groignei. Des impulsions et en particulier des obsessions impulsives (étude historique). (Thèse de Bordeaux 1898).

Pagel. Historisch-medicinische Bibliographie. S. Karger. 1875—1896.



Litteratur-Verzeichnis.

Enthält alle Originalien, welche vom 16. März 1898 bis 15. Juni 1898 publiziert worden sind und in der „Medizin der Gegenwart" nicht referiert werden konnten.

I. Anatomie.

Assheton. A blastodermic vesicle of the sheep of the seventh day, with twin germinal areas. Journ. of anatomy a. physiology. 98. 4.

Auerbach. Nervenendigung in den Centralorganen. Neurolog. Centralbl. 98. 10.

Bles. The correlated distribution of abdominal pores and nephrostomes in fishes. Journ. of anatomy a. physiology. 98. 4.

Broom. Arterial arches and gread veins in the foetal marsupial. Journ. of anatomy a. physiol. 98. 4.

Eisler. Zur Anatomie der regio inguinalis des Weibes. Münch. med. Wochenschr. 98. 16.

Fürst. Ueber Centrosomen bei Ascaris megalocephala. Arch. f. mikr. Anat. 52. B. 1.

Gaskell. The origin of vertebrates, deduced from the study of ammocoetes. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Harman. The caudal limit of the lumbar visceral efferent nerves in man. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Heimann. Ueber die feinere Structur der Spinalganglienzellen. Fortschr. d. Med. 16. B. 9.

Heimann. Beiträge zur Kenntnis der feineren Structur der Spinalganglien. Virchows Arch. 152. B. 2.

Keiller. The descriptive anatomy of the human heart. Am. journ. of the med. sciences 312.

Kolossow. Eine Untersuchungsmethode des Epithelgewebes, besonders der Drüsenepithelien und die erhaltenen Resultate. Arch. f. mikr. Anat. 52. B. 1.

Kopsch. Die Insertion der musculi lumbricales an der Hand des Menschen. Intern. Monatsschr. f. Anat. u. Physiol. 15. 2.

Leydig. Zur Deutung der epidermoidalen Organe im Integument von Säugetieren. Arch. f. mikr. Anat. 52. B. 1.

Mackenzie. Natural selection, as shown in the typical speed-skater. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Parsons. The muscles of mammals with special relation to human myology. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Passow. Ueber den Markfasergehalt der Centralwindungen eines normalen männl. Individuums. Neurol. Centrbl. 98. 6.

Paterson. The genito-urinary organs of the female indian elephant. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Schaffer. Beitrag zum Faserverlauf der Hinterwurzeln im Cervicalmarke des Menschen. Neurol. Centrbl. 98. 10.

Siegenbeek van Heukelom. Ueber die menschliche Placentation. Arch. f. Anat. u. Physiol. 98. 1/2.

Stutzer. Ueber elastisches Gewebe im menschlichen Auge. Graefes Arch. 45. B. 2.

Török, v. Ueber eine neue Methode zur kraniologischen Charakteristik der Nase. Intern. Monatsschr. f. Anat. u. Physiol. 15. B. 3.

Wetzel. Transplantationsversuche mit Hydra. Arch. f. mikr. Anat. 52. B. 1.

Young, Robinson. The development and morphology of the vascular system in mammals. The posterior end of the aorta and the iliac arteries. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Französische Thesen.

Cohan. Recherches sur la situation du colon transverse. (Thèse de Paris 1898.)

II. Physiologie.

Abderhalden. Zur quantitativen vergleichenden Analyse des Blutes. Hoppe-Seylers Zeitschr. 25. B. 1/2.

Anile. Di un importante anomalia arteronervose (arteria succlavia di destra e nervo laringeo inferiore corrispondente). Riforma med. 14. B. 110.

Athanasiu et Carvallo. Le travail musculaire et la rythme du coeur. Arch. d. physiologie 98. 2.

Barbèra. Ancora sull eliminazione della bile dopo le varie alimentazioni e dopo l'ingestione di urea, di acido urico. ec. ec. -- Nuovo contributo alla conoscenza del significato fisiologico della bile. Bull. d. scienze med. 98. 3.

Bardier. Action de l'extrait capsulaire sur le coeur du lapin. Arch. d. physiol. 98. 2.

Barker. The anatomy and physiology of the nervous system and its constituent neurones, as revealed by recent investigations. New-York med. journ. 1011.

Bätke. Ueber das Flimmern des Kaltblüterherzens. Arch. f. Physiol. 71. B. 7/8.

Blum. Ueber den Halogenstoffwechsel und seine Bedeutung für den Organismus. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 11.



Bottazzi u. Ducceshi. Les substances protéiques du myocarde. Arch. ital. de biol. 28. B. 3.

Bottazzi. Contributions to the physiology of unstriated muscular tissue. The action of electrical stimuli upon the oesophagus of aplysia depilans and aplysia limacina. Journ. of physiol. 22. B. 6.

Broca et Richet. De quelques conditions du travail musculaire chez l'homme-Etudes ergométriques. Arch. d. physiol. 98. 2.

Bunch. On the origin, course and cell-conections of the viscero-motor nerves of the small intestine. The journ. of physiol. 22. 5.

Bunge, von. Die Assimilation des Eisens aus den Cerealien. Hoppe-Seylers Zeitschrift 25. B. 1/2.

Chodschajew. Les enzymes sont-elles dialysables? Arch. d. physiol. 98. 2.

D'Amato. Sur l'importance du glycogène hépathique dans l'action protectrice du foie contre l'infection charbonneuse. Arch. ital. d. biolog. 28. B. 3.

Dastre et Floresco. Pigments du foie en général. — Pigments hépatiques chez les vertébrés. Arch. d. physiol. 98. 2.

Desgrez et Nicloux. Recherches sur un mode de décomposition partielle du chloroforme dans l'organisme. – Production d'oxyde de carbone dans l'organisme. Arch. d. physiologie. 98. 2.

Disselhorst. Zur Frage nach den Vorgängen bei der Milchsecretion. Zeitschr. f. Fl. u. Milchhygiene 8. B. 8.

Dogiel. Die sensiblen Nervenendigungen im Herzen und in den Blutgefässen der Säugetiere. Arch. f. mikrosk. Anatomie 52. B. 1.

Doyon et Martin. Contribution à l'étude de la régénération osseuse sur appareil prothétique interne. Arch. d. physiologie. 98. 2.

Edmunds. An intestinal plethysmograph. The journ. of physiol. 22. 5.

Folin. Ueber die Spaltungsproducte der Eiweisskörper. 1. Mitteilung. Hoppe-Seylers Zeitschrift. 25. B. 1/2.

Folin. Die Hopkis'sche Harnsäurebestimmung. (Entgegnung). Hoppe-Seylers Zeitschrift 25. B. 1/2.

Formànek. Ueber die Bestimmung des Zuckers auf electrolytischem Wege. Zeitschr. f. d. U. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 98. 5.

Freudenreich, von. Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Labferments. Centralbl. für Bacteriol. II. 4. B. 8.

Friedländer. Untersuchungen über das Rückenmark und das Kleinhirn der Vögel. Neurol.-Centralbl. 98. 8.

Fukala. Ueber die physiologische Bedeutung des Brückeschen Muskels. Wiener med. Presse. 98. 20.

Garten. Zur Kenntnis des zeitlichen Ablaufs der Lidschläge. Arch. f. d. g. Physiol. 71. B. 9-10.

Gréhant. Recherches sur les limites de l'absorption de l'oxyde de carbone par le sang d'un mammifère vivant. Arch. d. physiol. 98. 2.

Grünbaum. The effect of resistance to secretion upon the percentage of salts in saliva and upon the work done by the gland. The journ. of physiol. 22. 5.

Haldane. Some improved methods of gas analysis. Journ. of physiol. 22. B. 6.

Hamburger. Ueber den Einfluss geringer Quantitäten Säure und Alkali auf das Volum der roten und weissen Blutkörperchen. Arch. f. Anat. u. Physiol. 98. 1/2.

Hamburger. Eine Methode zur Trennung und quantitativen Bestimmung des diffusiblen und nicht diffusiblen Alkali in serösen Flüssigkeiten. Arch. f. Anat. u. Physiol. 98. 1/2.

Hermann. Zur Geschichte der Lehre von der tierischen Elektricität. Arch. f. d. g. Physiol. 71. B. 5/6.

Hermann u. Weiss. Ueber die Entwicklung des Elektrotonus. Arch. f. d. g. Physiol. 71. B. 5/6.

Hildebrandt. Ueber einige Stoffwechselfragen. Centrbl. f. inn. Med. 98. 20.

Hoorweg. Ueber die elektrischen Eigenschaften der Nerven. Pflügers Arch. 71. B. 3/4.

Hoorweg. Sur l'action physiologique de la fermeture d'un courant galvanique. Arch. d. physiol. 98. 2.

Kaiser. Untersuchungen über den Ursprung der Muskelkraft. Zeitschr. f. Biol. 36. B. 3.

Lefévre. Evolution de la topographie thermique des homoeothermes en fonction de la température et de la durée de réfrigération (lois du refroidissement). Arch. d. physiol. 98. 2.

Lewi. A contribution to the quantitative estimation of fat in mother's milk. Arch. of pediatrics. 15. B. 3

Loeb. Physiologische Untersuchungen über Jonenwirkungen. Arch. f. d. g. Physiol. 71. B. 9/10.

Loisel. Contribution à l'histo-physiologie des éponges. Journ. de l'anat. 34. B. 1.

Luff. The alkalinity of the blood in gout. Br. med. journ. 1947.

Lummert. Beiträge zur Kenntnis der tierischen Fette. Pflügers Arch. 71. B. 3-4.

Mandl. Ueber die Richtung der Flimmerbewegung im menschlichen Uterus. Centrbl. f. Gynäkol. 98. 13.

Moraczewski. Ueber den Inhalt zweier ausgeschalteter Darmschlingen. Hoppe-Seylers Zeitschr. 25. B. 1/2.

Müller. Das Verh. der Achillessehne bei Contraction der Wadenmuskulatur. Centrbl. f. Chir. 98. 11.



Münzer u. Wiener. Beiträge zur Anatomie und Physiologie des Centralnervensystems der Taube. Monatsschr. f. Psychiol. u. Neurol. 3. B. 5.

Nerking. Ueber O. Polimanti's Methode der Fettbestimmung. Arch. f Physiol. 71. B. 7/8.

Neumeister. Zu Prof. E. Salkowski's Untersuchungen über die Einwirkung des überhitzten Wassers auf Eiweis. Zeitschr. f. Biol. 36. B. 3.

Pascheles. Ueber Quellungsvorgänge und ihre biologische Bedeutung. Wiener kl. Wochenschr. 98. 13.

Pascheles. Versuche über Quellung. Arch. f. Physiol. 71. B. 7/8.

Pavy. On production of sugar in the liver, and its utilisation in the tissues. Br. med. journ. 1944.

Pavy. On hepatic glycogenesis. The journ. of physiol. 22. 5.

Peltyn. Ueber die Verdauung der Eiweisskörper unter dem Einflusse der Lösungen der Haloidsalze. Arch. f. Verdauungskrnkh. 4. B. 1.

Pregl. Ueber die Darstellung und einige Reaktionen der Cholalsäure. Arch. f. d. g. Physiol. 71. B. 5/6.

Pugnat. De l'importance fonctionelle du corps cellulaire du neurone. Rev. neurol. 6. B. 6.

Rollet. Zur Kenntnis der physiologischen Verschiedenheit der quergestreiften Muskeln der Kalt- und Warmblüter. Arch. f. d. g. Physiol. 71. B. 5/6.

Roos. Zur Kenntnis des Jodothyrins. Hoppe-Seylers Zeitschr. 25. B. 1/2.

Salaskin. Ueber die Bildung von Harnstoff in der Leber der Säugetiere aus Amidosäuren der Fettreihe. Hoppe-Seylers Zeitschr. 25. B. 1/2.

Schöndorff. Ueber die Beziehungen des Nahrungsbedürfnisses zur stickstoffhaltigen Körpersubstanz. Arch. f. Physiol. 71. B. 7/8.

Schulz. Die Bindungsweise des Schwefels im Eiweiss. Hoppe-Seylers Zeitschr. 25. B. 1/2.

Schultz. Zur Physiologie der sympathischen Ganglien. Arch. f. Anat. u. Physiol. 98. 1/2.

Spina. Experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Hyperämie des Gehirns. Wiener med. Blätter 98. 16.

Sternberg. Zur Kenntnis der Wirkung der Buttersäure und β-Oxybuttersäure. Virchows Arch. 152. B. 2.

Stoelzner. Bemerkungen über die Bestimmung der Körperoberfläche des Menschen. Zeitschr. f. Biol. 36. B. 3.

Sundwik. Ueber Psyllostearylalkohol. 2. Mitteilung. Hoppe-Seylers Zeitschr. 25. B. 1/2.

Tebb. Hydrolysis of glycogen. The journ. of physiology. 22. 5.

Welsh. The parathyroid glands: a critical anatomical and experimental study. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Wenusch, v. Die Wirkung der Centrifugalkraft auf die Blutcirculation. Wiener kl. Wochenschr. 11. B. 15.

Wertheimer et Lepage. Sur la résorption et élimination de la bilirubine. Arch. d. physiol. 98. 2.

Weygandt. Ueber die psychischen Wirkungen des Hungers. Münch. med. Wochenschr. 98. 13.

Winckler. Contribution à l'étude de l'osmose électrique. Arch. d'électr. méd. 6. B. 63.

Wingrave. Amylolytic ferments. Lancet 3897.

Winkler. Ein Beitrag zur Physiologie der glatten Muskeln. Arch. f. Physiol. 71. B. 7/8.

Yvon. Sur l'élimination du soufre et la magnesie. Arch. d. physiol. 98. 2.

Französische Thesen.

Périgaud. Etude de diverses affections, principalement au point de vue de l'anatomie comparée et de l'embryologie. (Thèse de Paris 1898.)

Rivière. Variations électriques et travail mecanique du muscle. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Winckler. Contribution à l'étude de l'osmose électrique (Thèse de Bordeaux 1898.)

III. Patholog. Anatomie.

Achalme. Recherches sur l'anatomie pathologique de l'endocardite rhumatismale. Arch. d. médec. exp. 10. B. 3.

Andrews. On a method found useful in preservation of protoplasmic spinnings. Zeitschrift f. Mikroskopie. 14. B. 4.

Apert. Etude anatomo-pathologique d'un cas de tuberculose péritonéo-pleurale subaiguë. Arch. d. médec. exp. 10. B. 3.

Auché u. Chavannaz. Action des injections intraperitonéales du contenu des kystes ovariques. Arch. d. med. exped. ed. anapath. 10. B. 2.

Barbacci. Summarischer Bericht über die wichtigsten italienischen Arbeiten im Gebiete der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie, erschienen im Jahre 1897. Centralbl. f. all. Pathologie. 9. B. 8/9.

Basch, v. Ueber eine Methode, das Volumen der Lunge zu messen. Wiener med. Presse 98. 20.

Beadles. The cranium of the insane-osteitis deformans and acromegaly. Edinburgh med. journ. 514.

Bezancon et Labbé. Etude sur le mode de réaction et le rôle des ganglions lymphatiques dans les infections expérimentales. Arch. d. médec. exp. 10. B. 3.

Boinet. Polydactylie et atavisme. Rev. d médecine 98. 4.

Bourneville. La mort réelle. Etudes anatomo-pathologiques: autopsies et dissection. Progrès médical. 37. B. 15.

Bradford, Lawrence. Endarteritis of the renal arteries causing necrosis of the entire cortex of both kidneys. Journ. of pathology. 5. B. 2.

Bruyne. Recherches au sujet de l'intervention de la phagocytose dans le développement des invertébrés. Arch. d. biologie. 15. B. 2.

Buscalioni. Eine neue Badevorrichtung zur Behandlung von Präparaten in Paraffin. Zeitschr. f. Mikroskopie. 14. B. 4.

Clarke. Two cases of congenital syphilitic cirrhosis of the liver in infants. Am. journ. of the med. sciences 312.

Concetti. I sarcomi renali nei bambini. Riforma medica. 14. B. 106.

Courmont et Duffau. Du rôle de la rate dans les infections. Etude expérimentale des effets de la splénectomie au point de vue de la lutte de l'organisme contre diverses maladies infectieuses. Arch. d. médec. exper. 10. B. 3.

Daffner. Pseudohermaphroditismus feminus externus. Münch. med. Wochenschr. 98. 13.

Eurich. Studies of the neuroglia. Brain 80.

Ewing. Studies on ganglion cells; a preliminary communication. Med. record. 1431.

Friedländer, v. Abnorme Epithelbildung im kindlichen Uterus. Zeitschr. f. Geburtsh. 38. B. 1.

Gangitano. Su di un caso di emartri multipli unilaterali. Osservazione anatomopatologiche e batteriologiche Riforma medica 14. B. 104.

Gevaert. Les tumeurs du voile du palais. La Belgique médicale. 5. B. 13.

Goldscheider u. Flatau. Ueber die Ziele der modernen Nervenzellenforschungen. Deutsch. Med. Wochenschr. 1898. 11.

Goldthwait. A case of spinal caries followed by late suppuration, with discharge of the abscess through the bronchus. Ann. of gynec. a. pediatry. 11. B. 7.

Grawitz. Ueber urämische Darmgeschwüre. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 20.

Guéry. Malformations congenitales des membres inférieures; absence du péroné et du membre supérieur gauche. Rev. d'orthopédie. 9. B. 3.

Haberda. Ueber das postmortale Entstehen von Ecchymosen. Vierteljschr. f. gerichtl. Med. 98. 1.

Hardaway. Remarks on arsenical pigmentation, with a report of two cases. Journ. of cut. a. genit. urinary diseases. 187.

Harris. A case of actinomycosis hominis affecting the pleura and lung of the left side, the spleen, the liver and peritoneum, and probanly the large intestine. Journ. of pathology. 5. B. 2.

Hasbrouck. A case of hypertrophic pulmonary osteo-arthropathy. New-York med. journ. 1015.

Hill. Further notes on granules. Brain 80.

Kaes. Ueber d. Markfasergehalt d. Hirnrinde bei pathol. Gehirnen. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 11.

Kasem-Beck. Zur Kasuistik der Neubildungen in den Lungen. Zwei Fälle von primärem Lungenkrebs und ein Fall von Krebs des vorderen Mediastinum. Centrbl. f. Inn. 98. 12.

König. Ueber das cystische Enchondrofibrom und die solitären Cysten der langen Röhrenknochen. Arch. f. kl. Chir. 56. B. 3.

Kossmann. Zur Verständigung über den Begriff „Metastase". Histor. krit. Bemerkungen. Deutsch. med Wochenschr. 98. 11.

Laguesse u. Bue. Sur un embryon humain dérodyme de dix-neuf millimètres et sur l'origine des Monstres doubles en général. Journ. de l'anat. 34. B. 1.

Leick. Leberabscess durch Ascaris lumbricoides. Deutschr. med. Wochenschr. 98. 20.

Leydig. Vascularisirtes Epithel. Arch. f. mikr. Anat. 52. B. 1.

Lindemann. Ueber Veränderungen der Nieren infolge von Ureterenunterbindung. Zeitschr. f. kl. Med. 34. B. 3/4.

Lux. u. Müller. Ein Beitrag zur Pathologie und pathologischen Anatomie der traumatischen Rückenmarkserkrankungen (Sogen. Hämatomyelie, traumatische Höhlenbildung) Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhlk. 12. B. 3/4.

Mager. Ein Fall von Broncholithiasis. Wiener klin. Wochenschr. 98. 11.

Mangoldt, v. Ueber einen Fall angeborener Gliederverkrümmung. Arch. f. Gyn. 56. B. 1.

Marinesco. Recherches sur l'histologie fine des cellules du systéme sympathique. Rev. neurol. 6. B. 8.

Melnikow-Raswendenkow. Herstellung anatomischer, besonders histologischer Präparate nach der Formalin-Alkohol-Glycerin-Essigsäuren-Salzmethode. Centrbl. f. all. Pathol. 9. B. 8-9.

Modica. Reperto di coaguli fibrinosi nel cruore in morte rapida. Riforma med. 98. 64.

Moore. Cancer of oesophagus with secondary growths perforating the trachea and the right subclavian artery. Dublin journ. 317.

Muir. On pseudo-tuberculosis, with special reference to pseudo-tuberculosis in birds. Journ. of pathol. 5. B. 2.

Neugebauer. 35 Fälle von Verdoppelung der äusseren Geschlechtsteile. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 7. B. 5.



Neumann. Nervenmark und Axencylindertropfen. Virchows Arch. 152. B. 2.

O'Neill. Acute atrophy of the liver. Lancet 3896.

Quénu et Longuet. Des tumeurs du squelette thoracique. Rev. de chir. 18. B. 5.

Rezancon et Labbé. Étude sur le monde de réaction et le rôle des ganglions lymphatiques dans les infections expérimentales. Arch. d. med. exp. et d. anat. path. 10. B. 2.

Ribbert. Experimentelle Erzeugung von Epithel- und Dermoidcysten. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 47. B. 5/6.

Ribbert. Ueber Parasitismus. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 11.

Rolleston. A case of lymphadenoma involving the stomach in achildaged eighteen months complicated by rickets and closely simulating leukaemia. Lancet 3898.

Rolleston a Pigg. A case of catarrhal cholangitis and chronic pericholangitis, on which suppurative inflammation supervened in the portal spaces. Journ. of pathol. 5. B. 2.

Rovere. Hypoplasie des linken Herzens mit regelmässiger Entwicklung des Bulbus aorticus. — Andere Anomalien der Oeffnungen und Gefässe. Centrbl. f. allg. Path. 9. B. 6/7.

Ruzicka. Ein Beitrag zur Untersuchungsmethodik und zur Histologie der Nucleolen der centralen Nervenzellen. Zeitschr. f. Mikr. 14. B. 4.

Schaper. Neuer Apparat zur Application electrischer Ströme auf mikroskopische Objecte. Zeitschr. f. Mikr. 14. B. 4.

Schmauss u. Böhm. Ueber einige Befunde in der Leber bei experimenteller Phosphorvergiftung und Structurbilder von Leberzellen. Virchows Arch. 152. B. 5.

Schmidt. Ueber Alloxurkörper und neutralen Schwefel und ihre Beziehungen zu pathologischen Aenderungen im Zellleben. Zeitschr. f. kl. Med. 34. B. 3/4.

Schuster, Bielschowsky. Beitrag zur Pathologie und Histologie der multiplen Sklerose. Zeitschr. f. kl. Med. 34. B. 5/6.

Schwarz. Ein Fall von Meningomyelitis syphilitica mit Höhlenbildung im Rückenmark. Zeitschr. f. kl. Med. 34. B. 5/6.

Scotti. Carcinoma diffuso della parte superiore del polmone sinistro, metastasi glandolare al cavo ascellare. Riv. clin.-terap. B. 2.

Scotti. Aneurisma dell'arco aortico con stiramento del tronco brachiocephalico. Riv. clin.-terap. 1. B. 2.

Sharp. Mounting macroscopic sections in glycerine and mucilage mixture. Journ. of pathol. 5. B. 2.

Sharp. Spontaneous cure and torsion of aneurism in a sheep. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Siegheim. Ueber Endocarditis gonorrhoica. Zeitschr. f. kl. Med. 34. B. 5/6.

Still. Bacteriology of the simple posterior basic meningitis of infants. Journ. of pathol. 5. B. 2.

Thompson. An anomalous position of internal carotid artery. Laryng. 4. B. 1.

Turner. A decorated sculptured human skull from New Guinea. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Turner. A method of examining fresh nerve cells; with notes concerning their structure, and the alterations caused in them by disease. Brain 80.

Turner. Moderator band in left ventricle and tricuspid left auriculo-ventricular valve. Journ. of anat. a. physiol. 98. 4.

Villy. The bone marrow of cancer patients. Journ. of pathol. 5. B. 2.

Französische Thesen.

Adoue. Contribution à l'étude des kystes glandulaires du pancréas. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Corre, Le. Considérations hygiéniques et patologiques sur la nécrose phosphorée. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Jehl. De la dermofibromatose pigmentaire généralisée et de ses rapports avec la neurofibromatose pigmentaire généralisée. (Thèse de Paris 1898.)

Josué. Moelle osseuse des tuberculeux et histogène du tubercule. (Thèse de Paris 1898.)

Junien-Lavillauroy. Contribution à l'étude anatomique des carcinomes du testicule. (Thèse de Paris 1898.)

Lévi-Bram. Sur une maladie générale caractérisée par une infériorité des tissus (syndrome de Tuffier) (Thèse de Paris 1898.)

Lévi-Sirugue. Etude anatomo-pathologique et expérimentale de la tuberculose péritonéale. (Thèse de Paris 1898.)

Meunier. Contribution expérimentale á l'étude pathogénique de la cirrhose pigmentaire. (Thèse de Paris 1898.)

Nissim. De la myosite ossifiante progressive (Thèse de Paris 1898.)

Richard. De l'hygroma à grains riziformes de la bourse sous-deltoidienne. (Thèse de Paris 1898.)

Robin. Tumeurs fibreuses du muscle sternomastoidien chez un nouveau-né (myosclérose) (Thèse de Paris 1898.)

Roguet. Etude sur les sarcomes de la paroi abdominale antérieure. (Thèse de Paris 1898.)

Sanz de Santamaria. Angiomes profondes du plancher de la bouche ou grenouilette sanguine. Thèse de Paris 1898.)

Sidéridis. Kystes hydatiques de la glande mammaire. (Thèse de Paris 1898.)

Thébault. Des fistules congènitales par per-

sistance du conduit vitellin. (Thèse de Paris 1898.)

Vermorel. Recherches anatomiques et expérimentales sur l'inflammation pleurale. (Thèse de Paris 1898.)

Weber. Contribution à l'étude des kystes vulvaires (kystes wolffiens) (Thèse de Paris 1898.)

IV. Innere Medicin.

Adamkiewicz. Der Blutschutz des verlängerten Markes. Neurol. Centrbl. 98. 7.

Ajello. Il sangue nelle asfissie rapide e lente. Riforma med. 14. B. 77.

Albert. Sur une variété de stomatite épidémique, relation de trois épidémies. Arch. d. med. et. phar. 98. 2.

Albertin. Anurie calculeuse et rein unique. Ann. d. m. d. org. genito-urinaires. 98. 4.

Albertoni. Contribution à la connaissance du scorbut. Arch. italienn. de biol. 28. B. 3.

Albu. Ein Mittel zur Unterstützung der Ernährung bei Magenkrankheiten. Therap. Monatshefte. 98. 4.

Albu. Ueber intermittierenden chronischen Icterus. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 13.

Aldridge. Note on the serum reaction of mediterranean fever and its treatment by antitoxid plasma. Lancet. 3899.

Arnaud. Albuminurie et lésions des reins dans la variole. Revue de médecine. 18. B. 5.

Bacialli. La cura della tuberculosi con speciale riguardo al metodo Maragliano (siero antitubercolare) e al metodo Coronedi (iodoguaiacolo - canforato. Bull. d. scienze mediche. 98. 3.

Badt. Harnsäure- oder Alloxurdiathese? Zeitschrift f. kl. Medicin. 34. B. 3/4.

Barber. The comparative value of the diazo reaction and the blood-serum test in the diagnosis of typhoid-fever. A preliminary report. New-York med. journal. 1011.

Barnes. The symptomatology and treatment of the common clinical forms of lithaemia. Medical record. 1429.

Baron. Zur Frage der Möller (Barlow)schen Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 98. 18.

Baumgarten. Ueber den Heilwert des neuen Tuberculins nach Experimenten an tuberculös inficierten Kaninchen. Centralbl. f. Bacteriologie I. 23. B. 14.

Bayer. Ueber die Anwendung des Eucains bei Affectionen der Speiseröhre und des Rectum. Therap. Monatshefte. 98. 4.

Behla. Zur Aetiologie der Tussis convulsiva. Deutsch. med. Wochenschrft. 98. 19.

Bierens de Haan. Ueber alimentäre Glykosurie bei Leberkranken. Arch. f. Verdauungskrankheiten. 4. B. 1.

Blackett. A case of extensive extravasations of blood in various parts of the body occuring in an anaemic woman. Lancet 3894.

Bloch. Die Typhusepidemie in Beuthen. Vierteljschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 30. B. 2.

Bloch. Zur Aetiologie des Rheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 98. 15.

Boccardi. Osservazioni intorno agli espettorati dei tubercolosi. Rivista clinico-terapeutica. 1. B. 2.

Bosiu. Ueber den Nachweis von Gallenfarbstoff im Harn. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 11.

Bradford. On a form of Bright's disease occurring in young women. Practitioner. 358.

Brandenburg. Ueber die Verwendung der Alcarnose zu Ernährungsklysmen. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 20.

Braun. Ueber die systolischen Einziehungen in der Herzgegend. Wiener klin. Wochenschrift. 1898. 11.

Bruschini e Coop. Le scosse ritmiche del capo negli aneurismi dell' arco aortico. L. n. rivista cl.-terap. 98. 3.

Burkardt. Der Hypnotismus. Der Frauenarzt. 13. B. 4.

Bussi. Le alterazioni del sangue nell' uremia. Rif. medica. 14. B. 60. 62.

Calmette. On the curative power of the antivenomous serum. Used for the treatment of Australian and Indian venomous snake bites. Br. med. journal. 1950.

Caporali. Il ricambio materiale e l'opoterapia nel morbo di Addison. Rivista clinico-terapeutica. 1. B. 2.

Carlsen. Outlines of the history of diphtheria in Denmark and Germany. Janus. 2. B. 5.

Ciechanowski und Julian. Zur Aetiologie der Dysenterie. Centralbl. f. Bacteriologie I. 23. B. 11/12.

Clessin. Plötzlicher Tod durch grosse Thymusdrüse. Münch. med. Wochenschr. 1898. 11.

Cook. A new rapid and accurate method. of estimating uric acid. Med. record. 1427.

Corona e Moroni. Contributo allo studio dell' estratto di capsule surrenali. Riforma medica. 14. B. 112.

Daly. A case of icterus gravis. Lancet 3896.

Dessy. Nuovo contributo alla etiologia delle endocarditi. Sperimentale. 52 B. 1.

Donath. Der Werth der Resection des Halssympathicus bei genuiner Epilepsie nebst einigen Beobachtungen und physiologischen Versuchen über Sympathicuslähmung. Wiener kl. Wochenschr. 98. 16.

Doran. Report of a case of pseudo-leucaemia with autopsy. New-York med. journ. 1005.

Dorange. Epidémie de fièvre typhoide due

à l'ingestion de glace impure. Rev. d'hygiène. 20. B. 4.

Ehret. Ueber Hervorwölbung und Perforation des Nabels bei Stauungsascites. Münch. med. Wochenschr. 98. 15.

Erdheim. Tetanus facialis, mit Antitoxin Behring behandelt. Wiener klin. Wochenschrift. 98. 19.

Evoli. Ricerche cliniche e sperimentali sulla glucosuria alimentare. Rivista clinico-terapeutica. 1. B. 4.

Fanoni. The new treatment of pneumonia with De Renzi's serum. New-York med. journal. 1014.

Fenwick. The early diagnosis of cancer of the stomach. Edinburgh med. journ. 514.

Fenwick. Spasmodic stricture of the cardiac orifice of the stomach. Br. med. journal. 1948.

Finizio. Alcune ricerche su l'azione del timolo, specialmente nella tisi pulmonare. Rivista clinico-terapeutica. 1. B. 1.

Finny. Laryngeal ulceration in the advanced stage of typhoid fever. Dublin journal. 317.

Freudenthal. The climatic influence of our southwestern states on diseases of the respiratory tract. New-York med journal. 1008 u. 1010.

Funke. Ein Fall von Myotonia bezw. Paramyotonia congenita. Deutsche militärärztliche Zeitschr. 1898. 3.

Genouville. Diagnostik des hématuries rénales Ann. d. m. d. org. genito-urinaires. 98. 5.

Goldmann. Ueber Anchylostomiasis. Wiener klin. Wochenschr. 98. 19.

Gouguenheim et Dutertre. La diphtherie en 1896 au pavillon Davaine. Annal. d. m. de l'oreille et d. laryn. 24. B. 3.

Gottstein. Zur Diphtheriestatistik. Therap. Monatshefte. 98. 5.

Gottstein. Ueber Blutkörperchenzählung und Luftdruck. Berl. kl. Wochenschr. 98. 20.

Grancher. Ueber die Prophylaxe der Tuberculose. Wiener med. Blätter. 98. 19.

Hartigan. A case of abdominal, or ventral, gestation. New-York med. journal. 1011.

Heddaeus. Ueber den heutigen Stand der Therapie des tetanus traumaticus. Münch. med. Wochenschr. 98. 18.

Heiman. An epitome of current methods of blood examination with demonstrations. New-York med. journal. 1014.

Hemmeter. Ueber die Histologie der Magendrüsen bei Hyperacidität nebst einigen davon abzuleitenden therapeutischen Indicationen. Arch. f. Verdauungskrankh. 4. B. 1.

Henry. Ueber den diagnostischen Wert der Blutkörperchenzählung beim latenten Magenkrebs. Arch. f. Verdauungskrankh. 4. B. 1.

Henschen. Ueber Phosphorlähmung. Neurologisches Centralbl. 98. 9.

Herz. Neue Prinzipien und Apparate der Widerstandstherapie. Wiener med. Presse. 98. 14.

Hirtz. Wie ist die Migräne zu behandeln. Frauenarzt. 13. Jhrg. 3.

Hodges. A case of acute miliary tuberculosis. Ann. of gynäkolog. a. pediatry. 11. B. 6.

Höflmayer. Ein Fall von halbseitigem Gesichtsschwund. Münch. med. Wochenschr. 98. 13.

Hofmann. Stoffwechseluntersuchungen nach totaler Magenresection. Münchener med. Wochenschr. 98. 18.

Jefferson. A case of pernicious Beri-Beri. Br. med. journal. 1950.

Johannessen. Volksbehandlung der englischen Krankheit. Janus. 2. B. 5.

Kadner. Beitrag zur Untersuchung der Magenfunktion. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 13.

Klaatsch. Das Problem der Vererbung mit Rücksicht auf die Pathologie. Münch. med. Wochenschr. 98. 14.

Knauer. Ueber künstliche Ernährung Kranker mit Alcarnose. Allg. med. Centralzeitung. 98. 24.

Kobler. Ueber Nierenerscheinungen bei Obstipation und Darmkoliken. Wiener klin. Wochenschr. 98. 20.

Krokiewicz. Ein Beitrag zur Lehre von der Gallensteinkolik (Cholelithiasis) und bilären Lebercirrhose (Cirrhosis hepatis biliaris) Wiener klin. Wochenschr. 98. 13.

Laidlaw. The meaning of the word phosphaturia. Med. record. 1427.

Laitinen. Ein Fall von Proteusinfection mit tödlichem Ausgang. Centralbl. f. allg. Pathologie. 9. B. 8/9.

Leech. Some points in the treatment of bronchitis by drugs. Practitioner 359.

Lemen. Three years of serum therapy in tuberculosis. New-York med. journ. 1015.

Lewin. Ueber eine angebliche Carbolsäurevergiftung. Deutsch. med. Wochenschrift. 98. 16.

Liebe. Ein zweiter Fall Barlowscher Krankheit. Münchner med. Wochenschr. 98. 13.

v. Liebig. Die Pulsfrequenz in der pneumatischen Kammer. Münchn. med. Wochenschr. 98. 16.

Litten. Ueber Cylinder im Blute. Deutsche med. Wochenschr. 1898. 12.

Lohnstein. Neue Harnproben. Allg. med. Centralztg. 98. 29.

Lohnstein. Einige neue Arbeiten über Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. Allg. med. Centralztg. 98. 25.

Lohnstein. Die neuesten Arbeiten über die Diagnose der Nierenkrankheiten. Allg. med. Centralzeitung. 98. 35.



Low. A case of scarlet fever complicated with acute suppurative otitis media and acute haemorrhagic septicaemia treated by anti-streptococcic serum Recovery. Lancet 3890.

Loewe. Ueber den Nutzen, die Gefahren und die wünschenswerten Verbesserungen des heutigen Impfverfahrens. Hygienische Rundschau. 8. B. 10.

Löwit. Weitere Mitteilung über Sporozoennachweis bei Leukämie. Wiener kl. Wochenschr. 98. 20.

Löwy. Ueber die Entfettung durch die Marienbader Kur. Therap. Monatshefte. 98. 4.

Michael. Complications attending the serum treatment of diphtheria. Practitioner. 358.

Modigliano. Due casi di anemia splenica infantile. Pediatria. 6. B. 4.

Morax & Elmassian. Action de la toxine diphtérique sur les muqueuses. Ann. de l'instit. Pasteur 12. B. 3.

Moriartra. Case of tetany. Arch. of pediatrics. 15. B. 5.

Morison. The treatment of bradycardia. Treatment. 2. B. 4.

Naamé. Le réflexe hépatique d'origine paludénne. Revue de médecine 18. 5.

Nesti. Il volume della milza nelle intissicazione. Riform. medica 89.

Nothafft. Ein Fall von arteficiellem acutem thyreogenen Morbus Basedow. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Schilddrüsenfunction und zur Frage der Aetiologie des Morbus Basedow. Centralbl. f. inn. Medicin 98. 15.

Olivetti. Fleiners Methode in der Behandlung der Hyperchlorhydrie. Therap. Monatshefte. 98. 4.

Paltauf. Ueber die Reactionen des Organismus gegen Infectionen. Wiener kl. Wochenschrift. 98. 14.

Patros. Ueber die Anwendung der Schwefelthermen bei Krankheiten des Herzens. Wien. med. Presse. Jahrg. 39. 11.

Picard. Incontinence d'urine. Premier symptôme d'un kyste de l'ovaure. Journ. de médecine d. P. 18. B. 14.

Powell. The lumleian lectures on the principles which govern treatment in diseases and disorders of the heart. Br. med. journ. 1943.

Putnam. A suggestion in regard to suggestive therapeutics. New-York med. journ. 1010.

Quill. Enteric fever in India: Its treatment on the antiseptic principle. Brit. med. journ. 1950.

Raymond. Mountain fever. Am. journ. of med. sciences 311.

Reichel. Zur Lehre vom traumatischen Magengeschwür. Sachverständ.-Zeitung. IV. 6.

Richter. Ueber Temperatursteigerung und alimentäre Glycosurie. Fortschr. d. Medicin. 16. B. 9.

Sainsbury. The treatment of haemoptysis. Treatment. 98. II. 3.

Samways. Cardiac peristalsis: its nature and effects. Lancet 3892.

Sansom. On the treatment of affections of the heart and the circulasion by bath exercises and climate. Lancet 3891.

Schäffer. Wie lange kann der Mensch hungern? Therap. Monatshefte. 98. 4.

Scheuber. Ueber die therapeutische Verwendung des Tuberculin-R. Arch. f. Dermatolog. u. Syphilis. 42. B. 3.

Schlesinger. Zur Lehre vom Asthma bronchiale. Wiener med. Wochenschr. 98. 15.

Schloffer. Ein Fall von traumatischer Apoplexie ohne nachweisbare Schädelverletzung. Wiener kl. Wochenschr. 98. 16.

Schlosser. Zur Zuckerbestimmung im Harne. Pharmac. Centralhalle. 98. 15.

Scholtz. Beiträge zur Serodiagnostic des Abdominaltyphus. Hygienische Rundschau. 8. B. 9.

Schuchardt. Die Milchkrankheit der Nord-Amerikaner. Janus. 2. B. 5.

Scotti. Acetonuria e diaceturia. Rivista clinico-terapeutica. 1. B. 2.

Scotti. Cronaca della clinica-Stenosi mitralic a pura delle donne giovani. Rivista clinico-terapeutica. 1. B. 4.

Scotti. L-azione dell' acido fenico in un caso di febbre con reperto di germi nel sangue. Rivista clinico-terapeutica. 1. B. 4.

Spaet. Ein Fall von kryptogenetischer Sepsis. Münchn. med. Wochenschr. 98. 19.

Spengler. Zur Tuberkulin-Discussion in der Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin. Berl. kl. Wochenschr. 98. 21.

Spitzer. Ein Beitrag zur Diagnostik der angeborenen Enge des Aortensystems. Wiener med. Blätter. 98. 15.

Squire. The administration of large doses of Guaiacol in phthisis. Lancet. 3893.

Stanley, Kellett, Smith. Note on »Blackwater fever«. Lancet 3890.

Stiles. Notes on parasites, 49: Trumbull's alleged case of »Eustrongylus gigas« probably a case of filaria sanguinis hominis. Med. record 1430.

Strauss. Ueber die Verwendbarkeit eines neuen Eiweisspräparates »Tropon« für die Krankenernährung. Therap. Monatshefte. 98. 5.

Strauss. Ueber den Einfluss der verschiedenen Zuckerarten auf die Zuckerausscheidung beim Menschen. Berl. kl. Wochenschr. 98. 18.

Symonds. Albuminurie in life isurance. Am. journ. of the med. sciences 312.

Tanago. Ueber die pharmakologische Behandlung der harnsäuren Diathese und be-

sonders der Lithiasis urica. Frauenarzt. 13. B. 5.

Taylor. The vision of railway officials. Br. med. journ. 1943.

v. Thaal. Ein Fall von aspirirtem Hautemphysem. Wiener kl. Wochenschrft. 98. 17.

Thomson & Ewing. A case of acute leukaemia. Med. record 1426.

Vivaldi. La reazione di Widal col sangue essicato. Riform. medica 14. B. 60.

Weeney. Note on the etiology of typhus fever. Br. med. journ. 1944.

Wilkin. A consideration of the place and value of hypnotism in the treatment of disease. New-York med. journ. 1008.

Williams. A lecture on the open-air treatment of pulmonary tuberculosis as practised in german sanatoria. Br. med. journ. 1951.

S. O. Withers. Acute rheumatism. hyperpyrexia: treatment by cold baths: recovery. Br. med. journ. 1945.

Young. The precipitation of carbohydrates by neutral salts. The journ. of physiology. 22. 5.

Zahorsky. The clinical value of diphteria antitoxine administered per os. New-York med. journ. 1007.

Zinn. Zur Diagnose der Persistenz des ductus arteriosus Botalli. Berl. kl. Wochenschr. 98. 20.

Französische Thesen.

Amar. De l'opium chez les diabétiques. (Thèse de Paris 1898.)

Baillet. Des paralysies urémiques. (Thèse de Paris 1898.)

Bohn. Les longues remissions de la dyspnée toxi-alimentaire dans les cardiopathies artérielles. (Thèse de Paris 1898.)

Bonnard-Favre. La température dans la pneu monie chez les enfants. (Thèse de Paris 1898.)

Boureau. La technique des injections de sérum artificiel. (Thèse de Paris 1898.)

Brial. De l'action thérapeutique de l'air sur les séreuses. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Brucker. Du rôle de l'alcalinité du sang en thérapeutique; traitement des suppurations par le bicarbonate du soude. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Bureau. De la mort subite dans le coeur gras. (Thèse de Paris 1898.)

Carnot. Recherches experimentales et cliniques sur les pancréatites. (Thèse de Paris 1898.)

Chalchat. Des vomitifs dans le traitement des infections bronchiques. (Thèse de Paris 1898.)

Chevallier. Contribution à l'étude de la lithiase intestinale. (Thèse de Paris 1898.)

Cotard. Des indications thérapeutiques des de quinine tirées de leurs propriétés vasomotrices. (Thèse de Paris 1898.)

Dufour. Hématéméses de sa guérison. (Thèse de Paris 1898.)

Dumas. Contribution à l'étude de la diphthérie toxique pure. (Thèse de Paris 1898.)

Dupuy. Contribution à l'étude des diphtéries associées bénignes (petits accidents sceptiques). (Thèse de Paris 1898.)

Fargier. Du l'usage du bain chaud chez les anciens. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Foix. Des paralysies post-thyphiques. (Thèse de Paris 1898.)

Frenkel. De l'influence de la rougeole sur la reviviscence et l'aggravation des infections antérieures. (Thèse de Paris 1898.)

Fruteau. Le régime alimentaire dans l'albuminurie chronique. (Thèse de Paris 1898.)

Galliot. La technique de lépreuve de Widal et la séroréaction retardée. (Thèse de Paris 1898.)

Giraud. Rélation d'une épidémie de typhus exanthématique à Reims, en 1893. (Thèse de Paris 1898.)

Huguet. De quelques causes d'erreur dans le diagnostic des anévrysmes de l'aorte ascendante. (Thèse de Paris 1898.)

Kuss. De l'hérédité parasitaire de la tuberculose humaine. (Thèse de Paris 1898.)

Lapina. Traitement du rhumatisme et d'autres affections justiciables de la médication salicylée, par le salicylate de méthyle en application locale. (Thèse de Paris 1898.)

Laurent. Contribution à l'étude de la pleurésie sèche bilatérale dans la grippe. (Thèse de Paris 1898.)

Lautaret. Des complications locales et en particulier des complications infectieuses consécutives aux injections d'éther. (Thèes de Paris 1898.)

Lefèvre. Relations entre quelques pigments de l'urine, de la bile et du sang. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Loiselet. Essai sur certains états infectieux attribués à la grippe. (Thèse de Paris 1898.)

Mias. De la valeur thérapeutique des Courants continua dans le traitement de la névralgie du trijumeau. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Pichot. Quelques considérations sur la peptonurie. (Thèse de Paris 1898.)

Pissavy. Contribution à l'étude des néphrites consécutives à la tuberculose. (Thèse de Paris 1898.)

Petit. Considérations d'ensemble sur la bacteriologie du rhumatisme articulaire aigu (étude historique et critique). (Thèse de Paris 1898.)

Petit. Contribution à l'étude clinique, anatomopathologique et bactériologique de la tuberculose pulmonaire de la première enfance (association pneumococcique). (Thèse de Bordeaux 1898.)



Quentin. Contribution à l'étude du signe palmoplantaire dans la fièvre typhoide. (Thèse de Paris 1898.)

Quivy. Du xanthome des glycosuriques. (Thèse de Paris 1898.)

Ramond. Fièvre typhoide expérimentale. (Thèse de Paris 1898.)

Reichenstein. Contribution à l'étude du traitement par les eaux minérales et le koumyss en Russie. (Thèse de Paris 1898.)

Robin. Contribution à l'étude clinique de l'opothérapie surrénale; observation d'un addisonien guéri depuis trois ans. (Thèse de Paris 1898.)

Rocca. Du méningisme dans les maladies infectieuses. (Thèse de Paris 1898.)

Rodat. Le diabète hydrurique. (Thèse de Paris 1898.)

Roger. De la perforation de l'estomac dans la phthisie. (Thèse de Paris 1898.)

Savignac. Essai historique et critique sur l'ergotisme et de l'ergot de seigle. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Schmitt. Essai sur les matières colorantes de l'urine normale. (Thèse de Paris 1898.)

Schwob. Des ulcérations intestinales au cours de l'occlusion chronique. (Thèse de Paris 1898.)

V. Neurologie und Psychiatrie.

Adamkiewicz. Ueber die sogenannte »Bahnung«. Ein Beitrag zur Lehre von den Gleichgewichtsstörungen in der Thätigkeit der Nerven. Zeitschr. f. kl. Med. 34. B. 3/4.

Avellis. Ueber klonische Gaumenmuskelkrämpfe mit objectiv wahrnehmbarem Ohrgeräusch. Münch. med. Wochenschr. 98. 17.

Badles. The cranium of the insane-osteitis deformans and acromegaly. Edinburgh med. journ. 985.

Barr. Some notes on echolalia with the report of an extraordinary case. Journ. of nev. a. ment. dis. 25. B. 1.

Bechterew, v. Ueber Epilepsia choreica. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenh. 12. B. 3/4.

Bechterew, v. Ueber die Bedeutung der Cardiaca bei der Behandlung der Epilepsie. Neurol. Centralbl. 98. 7.

Bernheim. Entrainement suggestif actif ou dynamogénie psychique contre les paralysies psychiques ou impotences fonctionelles. Rev. de méd. 18. B. 5.

Bonardi. Un cas de chorée électrique avec autopsie, observations et recherches cliniques, anatomo-pathologiques et bactériologiques. Rev. neurol. 6. B. 9.

Bonhöffer. Ueber Abnahme des Muskeltonus bei Chorea. Monatsschr. f. Psych. 3. B. 3.

Bonney. An unusually successful result of thyreoid treatment in a case of myxoedema. New-York med. journ. 1009.

Bordier et Frenkel. Sur un nouveau phénomène observé dans la paralysie faciale périphérique et sur la valeur pronostique. Arch. d'elect. méd. 64.

Bordoni. Significato clinico della mano succulenta nella siringomielia. Settim. med. 52. B 16.

Bordoni. Un caso importante di emicrania (forma psichica). Contributo allo studio degli equivalenti emicranici. La rif. med. 14. B. 100.

Böttiger. Zur Casuistik der Kleinhirntumoren. Neurol. Centrbl. 1898. No. 6.

Bourneville. Idiotie complète congenitale; amélioration considérable par le traitment médico-pédagogique. Prog. médic. 3. 7. B. 15.

Bourneville. Idiotie hydrocéphalique acquise. Arch. d. neurol. 5. B. 28.

Bramwell. Clinical lecture on a case of localised myelitis, affecting the fifth lumbar and the sacral segments of the spinal cord, the result of a slight traumatic injury and a case of paralysis of all four limbs, due to a spinal injury. Br. med. journ. 1948.

Chadbourne. A case of acromegaly with diabetes. New-York med. journ. 1009.

Charcot. Amyotrophie du membre supérieur gauche chez un fellah, consécutive à la variole. Iconographie d. l. Salpetr. 2. B. L.

Cohn. Zwei Fälle von Friedreichscher Ataxie. Neurol. Centralbl. 98. 7.

Deschamps. Le traitement électrique et l'éducation dans certains cas de paralysie spasmodique infantile. Arch. d'électricité. méd. 6. B. 63.

Druault. Syringomyélio avec troubles laryngés graves. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 5.

Duplay. Paralysies du membre supérieur à la suite de luxations de l'épaule. Sem. med. 98. 19.

Féré. Note sur la narcolepsie épileptique. Rev. de méd. 18. B. 5.

Féré. Contribution à l'étude de la descendance des invertis. Arch. d. neurol. 5. B. 28.

Finizio. Su di un caso di sindrome ipocinesica di Erb. Rif. med. 14. Jhrg. No. 50.

Gabbi e Antinori. Le alterazioni dei centri nervosi nell'avvelenamento per urina, clorato potassico e carbonato d'ammoniaca. Rif. medica. 14. B. 105.

Galante. Sull'albuminuria post-epilettica. Rif. med. 14. B. 95. 96.

Galli. Di un caso d'afasia motoria sottocorticale. Rif. med. 14. B. 97.

Gasne. Sens stéréognostique et centres d'association. Iconographie d. l. Salpêtr. 2. B. 1.

Golbberg. Ein Fall von traumatischer amyo-

trophischer Lateralsclerose am untersten Teile des Rückenmarks. Berl. klin. Wochenschr. 98. 12.

Gräupner. Die Behandlung der Gangstörungen bei Tabes vermittels der Uebungstherapie. Allg. med. Centralztg. 98. 38.

Hallock. Equilibration and its relation to vertigo. Journ. of nerv. a. ment. diseases 25. B. 3.

Hamilton. The connection of nocturnal epilepsy with retro-ejaculation of seminal fluid. New-York. med. journ. 1012.

Hammer. Ein experimenteller Beitrag zur Frage der peripheren degenerativen Neuritis bei Tuberkulose. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenh. 12. B. 3-4.

Hedley. A theory of nervous conduction. Lancet. 3893.

Hirsch. Notes on a case of traumatic injury of the pneumogastric, hypoglossal and sympathetic nerves. Journ. of nerv. a. ment. diseases. 98. 4.

Hirschkron. Zur Therapie des Somnambulismus. Therap. Monatshefte 98. 5.

Hobbs. Chirurg. Gynäkologie bei Geistesstörungen. Frauenarzt. 13. Jhrg. 3.

Hoffa. Ueber die angeborene spastische Gliederstarre und ihre Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 98. 15.

Hutchinson. The pituitary gland as a factor in acromegaly and giantism. New-York. med. journ. 1006. 1009.

Idelsohn. Ueber einen Fall von isolierter motorischer Aphasie, ohne Agraphie (subcorticale motorische Aphasie?). Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. B. 3-4.

Jenner. Die indirekte künstliche Beleuchtung des Isolirzimmers. Monatsschr. f. Psychiat. 3. B. 3.

Joffroy. Syndrome temporaire de Weber avec hémiopie permanente. Iconographie d. l. Salpêtrière 2. B. 1.

Juliusburger. Zur Lehre vom Gedankenlautwerden. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 55. B. 1.

Klein. Bemerkungen zum Wesen der Hemicranie. Wien. med. Presse. 39. Jhrg. No. 11.

Klein. Ueber den heutigen Stand der Schlundsondenfütterung bei Geisteskranken und das Auftreten von Skorbut bei lange fortgesetzter einseitiger Ernährung. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 3. B. 4.

Klippel. La nonéquivalence des deux hemisphères cérébraux. Journ. de méd. 18. Jhrg. 10. B. 10.

Kofend. Ueber einen Fall von Syringomyelie mit Spontanfractur beider Humerusköpfe und Resorption derselben. Wien. kl. Wochenschr. 98. 13.

Korniloff. Ueber die Veränderungen motorischer Functionen bei Störungen der Sensibilität. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenhlk. 12. B. 3/4.

Krauss. Glioma of the right frontal lobe of the brain. Journ. of nerv. a. ment. diseases. 25. B. 2.

Kron. Ueber Tabes dorsalis beim weiblichen Geschlecht. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. B. 3-4.

Laudenheimer. Ueber Anwendung des Pyramidon bei Nervenkrankheiten. Therap. Monatsh. 98. 4.

Laudenheimer. Diabetes und Geistesstörung. Berl. kl. Wochenschr. 98. 21.

Lermoyez. Paralysie récurrentielle incurable bénigne consécutive à la rougeole. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 4.

Leszynsky. The non-recognition and erroneous diagnosis of locomotor ataxia. Med. record. 1427.

Luce. Zur Pathologie der Hemiplegien im Gefolge des Keuchhustens. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. B. 3-4.

Maccormac. A case of hemiplegia with convulsions. Lancet. 3891.

Magalhaes-Lemos. Contribution à l'étude de l'épilepsie symptomatique des nèoplasies corticales. Iconographie d. l. Salpêtr. 2. B. 1.

Marsh. Cases of cerebral abscess in connection with chronic suppurative middle-ear disease. Br. med. journ. 1948.

Massalongo. Ueber cerebrale Diplegien im Kindesalter. Wien. med. Blätter. 98. 11/12.

Meesten. Quelques remarques à propos de la paralysie agitante. Belg. méd. 5. Jhrg. 11.

Müller. Ein weiterer Fall von solitärer Tuberkulose des Rückenmarks, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Brown-Séquardschen Halbseitenlähmung. Dtsch. Zeitschrift für Nervenheilk. 12. B. 3-4.

Morat. Sur le pouvoir transformateur des cellules neveuses à légard des excitations. Arch. di physiol. 98. 2.

Morison. On the relation of the nervous system to disease and disorder of the viscera. Edinburgh med. journ. 514.

Möbius. Zum Andenken an J. Ch. A. Heinroth. Allg. Zeitschr. f. Psychiat. 55. B.

Niedner. Ein Fall von Poliomyelitis acuta der Erwachsenen. Münchn. med. Wochenschr. 98. 18.

Parry. A case of neuromimesis simulating perforated gastric ulceration. Lancet 3892.

Pitres et Sabrazès. Contribution à l'étude clinique et anatomo-pathologique de l'hématomyélie centrale. Arch. d. médec. exp. 10. B. 3.

Pollaci. Due casi d'idiozia mixedematosa. Riforma medica. 14. B. 109.

Quénu. Contractures post-tétaniques. Bull. e. mém. d. l. soc. d. chirurgie. 24. B. 17.

Reichard. Myxoedema following and apparently due to vaccination. Arch. of pediatrics 15. B. 5.

Richter. Dementia paralytica, als Complication einer Paranoia hallucinatoria chronica. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. 55. B. 1.

Richter. Urkundenfälschung oder willensunfreies Handeln? Aerztl. Sachverst.-Zeitung. 4. B. 9.

Rubino. Contributo allo studio dell' emicorea post-emiplegia e dei rammollimenti del ponte di varolio. L. n. rivista cl.-terap. 98. 3.

Russell. The origin and destination of certain afferent and efferent tracts in the medulla oblongata. Brain. 80.

Rolleston. A case showing some of the features of erythro-melalgia and of Raynaud's disease. Lancet 3890.

Schlesinger. Ueber die familiäre Form des acuten circumscripten Oedems. Wiener klin. Wochenschr. 98. 14.

Segond. Sur les psychoses post-opératoires. Bull. et mém. d. l. soc. d. chirurgie. 24. B. 13.

Simpson. On a method of collecting the pathological statistics of the insane brain. Journ. of pathology. 5. B. 2.

Soury. Histoire des doctrines contemporaines, del' histologie du système nerveux central: théorie des neurones. Arch. d. neurologie. 5. B. 29.

Spiller. On arrested devolopment and Little's disease. Journ. of nerv. a. ment. diseases 25. B. 2.

Spiller. A contribution to the study of secondary degeneration following cerebral lesions. Journ. of nerv. a. ment. diseases. 25. B. 1.

Sternberg. Ueber einige Beziehungen zwischen Neurosen und örtlichen Erkrankungen. Wiener kl. Wochenschr. 98. 20.

Stoddart. An experimental investigation of the direct pyramidal tract. Brain 80.

Thomas. Progressive central muscular atrophy. Journ. of nerv. a. ment. diseases. 98. 4.

Gilles de la Tourette et Gasne. Le traitement de l'ataxie locomotrice par l'élongation vraie de la moelle épinére. Iconographie d. l. Salpètriére. 2. B. 1.

Traugott. Casuistischer Beitrag zur »Bernhardtschen Sensibilitätsstörung am Oberschenkel«. Monatsschr. f. Psych. u. Neurologie. 3. B. 5.

Trevelyan. Locomotor ataxia in husband and wife. Br. med. journ. 1945.

Vallon et Marie. Sur le délire mélancholique. Arch. d. neurologie. 5. B. 29.

Vigouroux. Zur Aetiologie der functionellen Neurosen (Hysterie und Neurasthenie). Neurolog. Centralbl. 98. 8.

Weiss. Du choix d'un système de mesures dans l'étude de la contraction musculaire. Arch. d'électricité méd. 6. B. 63.

Weisz. Eine eigentümliche Gangart bei, resp. nach Ischias. Deutsche med. Wochenschr. 1898. 12.

Wiener. Erklärung der Umkehr des Muskelzuckungsgesetzes bei der Entartungsreaction, auf experimenteller und klinischer Basis. Deutsch. Zeitschr. f. kl. Medicin. 60. B. 2/3.

Wood. A new method in brain study. New-York med. journ. 1013.

Französische Thesen.

Ameline. Energie, entropie, pensée; essai de psychophisique générale basée sur la thermodynamique avec un apercu sur les variations de l'entropie dans quelques situations mentales. (Thèse de Paris 1898.)

Bellet. Moyens de défense et psychothérapie dans les obsessions. (Thèse de Bordeaux.)

Dauphin. Les causes d'ordre général dans l'étiologie de la paralysie faciale périphérique. (Thèse de Paris 1898.)

Faure. La thérapeutique des obsessions. (Thèse de Paris 1898.)

Kirkoff. Contribution à l'étude de l'hystérie dans ses rapports avec la syphilis acquise et héréditaire. (Thèse de Paris 1898.)

Lorrain. Contribution à l'étude de la paraplégie spasmodique familiale. (Thèse de Paris 1898.)

Pasquet. Les aliénes dissimulateurs. (Thèse de Paris 1898.)

Sautarel. Contribution à l'étude des obsessions-inhibitions et en particulier de l'inhibition génitale. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Souleyre. Neirasthénie et génitopathies féminines étude des formes utérines secondaires de la névrose. (Thèse de Paris 1898.)

Sureau. De l'hypotonie musculaire dans le tabes (sa fréquence). (Thèse de Paris 1898.)

Szumlanski. Un cas d'arthropathie tabétique précose à forme hypertrophique chez un viellard. (Thèse de Paris 1898.)

Truelle. Etude critique sur les psychoses dites post-opératoires. (Thèse de Paris 1898.)

Vivier. Sur l'infantilisme. (Thèse de Paris 1898.)

VI. Chirurgie.

Abbe. Large multiple neurofibromata of the cervical sympathetic. Ann. of surgery. 98. 4.

Alessandri. Ueber die Wirkung des Colitoxins, hervorgebracht in einem Falle von Dysenterie und tödlicher Septikämie, mit örtlicher Gangrän der Operationswunde durch Bacter. coli. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 16.

Annequin. Des résultats éloignés de quatre cas de fracture récente de la rotule traités



par la suture métallique. Radiographie des cals. Arch. d. med. et pharm. 1898. 1.

Audet. Du traitement par la ponction des hémarthroses et des hydarthroses du genu. Arch. d. m. e. d. ph. militaires. 98. 4.

Ballance. On splenectomy for rupture without external wound. Practitioner. 358.

Ballard. On some mental factors in the causation of death under chloroform. Lancet 3897.

Barth. Die Entstehung und das Wachstum der freien Gelenkkörper. Arch. f. klin. Chirurgie. 56. B. 3.

Baudouin. Les opérations pratiquées sur le canal cystique. Gaz. d. hopitaux. 71. B. 33.

Battle. Three unusual cases of renal calculus. Lancet 3896.

Beck. Zur Behandlung des Pyothorax. Berl. kl. Wochenschr. 98. 15.

Benoit. Tuberculose iléo-caecale chronique; son traitement chirurgical. Gazette des hopitaux. 71. B. 42.

Berkeley. The operation of gastroraphy (gastroplication) with notes of a case. Lancet 3896.

Bernays. My recent work in appendicectomy. Med. record. 1430.

Berndt. Ueber Auswüchse der modernen Wundbehandlung. Münchn. med. Wochenschr. 98. 19.

Binnie. Study of appendicitis obliterans. Ann. of surgery. 65.

Bishop. The radical cure of inguinal hernia. New-York med. journal. 1011.

Bizet. Tuberculose rénale. Ann. d. m. d. org. genito-urinaires. 98. 5.

Bloch. Sur le catgut phéniqué alcoolisé. Revue de chirurgie. 18. B. 5.

Boas. Ueber hypertrophische Pylorusstenose (stenosirende Gastritis) und deren Behandlung. Arch. f. Verdauungskrnkh. 4. B. 1.

Bogdanik. Epiplocele dextra subacuta appendicitidem simulans. Wien. med. Presse. 98. 16.

Bonhoeffer. Casuistische Beiträge zur Hirnchirurgie und Hirnlocalisation. Monatsschr. f. Pesych. u. Neurologie. 3. B. 4.

Braatz. Zur Nierenexstirpation. Deutsch. Zeitschrift f. Chirurgie. 48. B. 1.

Brewer. Some observations upon modern surgical technics, from an analysis of four hundred and twenty-one operative cases at the city hospital. Medical record. 1429.

Briddon. Surgery of the pelvis of the kidney. Ann. of surgery. 98. 4.

Brodtbeck. Aethyl-chlorid als Inhalationsanaestheticum. Vierteljschr. f. Zahnblk. 98. I.

Brough. A cass of repeated fracture of both femora resulting in great deformity. Lancet 3897.

Bryant. Some remarks of rectal surgery. Lancet 3892.

Buschi. Bericht aus der chirurgischen Klinik zu Bologna für das Studienjahr 1896/97. Beiträge z. kl. Chirurgie. 20. B. 3.

Chenzinski. Eigentümlicher Fall von einer Darmeinklemmung. Deutsche med. Wochenschrift. 98. 14.

Chevalier and Mauclaire. Anuria lasting four days in a woman having one kidney; nephrotomy; cure. Ann. of gynec. a. pediatry. 11. B. 7.

Choux. Du traitement de l'hydrocèle de la tunique vaginale et des kystes du cordon par la ponction suivie de l'injection abandonnée, d'une solution »alcoolo-sublimée«. Arch. d. m. e. d. ph. militaires. 98. 4.

Chrobak. Ein Fall von Lebercysten. Wiener kl. Wochenschr. 98. 14.

Clarke. Remarks on the anatomy and treatment of flat-foot. Lancet. 3895.

Cleveland. The choice of routes, abdominal or vaginal, in intrapelvic surgery. Medical record. 1433.

Clutton. Surgery of the sacral region. Ann. of surgery. 98. 63.

Codivilla. Zur Technik der explorativen Kraniektomie. Centralbl. f. Chirurgie. 98. 16.

Crile. Experimental research into surgical shock in abdominal and genito-urinary operations. Am. gyn. a. obstetr. journ. 18. B. 3.

Cumston. Treatment of varicose veins. Ann. of surgery. 65.

Curtis. The treatment of chronic empyema. Medical record. 1428.

Deaver. Diagnosis of appendicitis. Ann. of surgery 98. 63.

Deaver. Radical cure of inguinal hernia. Ann. of surgery. 98. 4.

Delagénière. Nouvelle technique de drainage de la cavité péritoneale. Bull. e. mém. d. l. soc. d. chirurgie. 24. B. 12.

Demoulin. Sur un cas d'osteomyélite atténuée du pubis. Gazette des hopitaux. 71. B. 44.

Donald. Case of gall stones: cholecystotomy. Hour-glass contraction of the gall bladder. Br. med. journ. 1949.

Dowd. Operations for breast cancer. Ann. of surgery. 98. 63.

Dowd. The method of operating for small epitheliomata of the lip. Med. rec. 1429.

Dowd. Strangulated hernia in infants under one year of age. Arch. of pediatr. 98. 4.

Dreyfuss. Combination der Infiltrationsanaesthesie und Orthoform. Münch. med. Wochenschr. 98. 17.

Eberth. Zur Kenntnis der Fettembolie. Fortschr. d. Med. 16. B. 7.

Edebohls. Surgery of the suprarenal capsule. Ann. of surgery. 98. 4.



Endlich. Ueber die blutige Reposition der Luxatio iliaca et obturatoria. Arch. f. kl. Chirurgie. 56. B. 3.

Erdmann. Report of a case of intussusception due to a Meckels diverticulum also reports of three additional cases of diverticula. New-York. med. journ. 1011.

Étienne. Des pancréatites suppurées. Arch. d. med. exper. e. d. anat. path. 10. B. 2.

Farganel. Note sur le traitement des abcès du foie par la suture pleuro diaphragmatique et le curettage, de la poche, d'aprés la méthode de Foutan. Arch. d. med. et pharm. 1898. 1.

Feleki. Geheilter Fall von Hydrocele communicans funiculi spermatici. Centralbl. f. d. K. d. Harn- und Sexualorgane. 9. B. 4.

Ferguson. A curious condition of the appendix vermiformis, as found at operation. New-York. med. journ. 1008.

Finny. A case of recurrent idiopathic pneumothorax, without effusion, ending in recovery. Dublin journ. of m. s. 316.

Fisher. When is surgical interference justifiable in cerebral disease (i. e. in cerebral growths, abscess, epilepsy, microcephalus etc.)? New-York. med. journ. 1011.

Foulis. Mechanical impediment to respiration during anaesthesia. etc. Br. med. journ. 1947.

Fowler. Implantation of the ureters into the rectum in exstrophy to the bladder with a description of a new method of operation. Am. journ. of med. sciences. 311.

Fraenkel. Zur Technik der Operation des Mandelkrebses. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 12.

Fraenkel. Aphoristische Bemerkungen zu einer eventuellen Discussion über Dauerheilungen von Carcinomen. Wien. klin. Wochenschr. 98. 19.

Freeman. Forcible straightening of the spine. Ann. of surgery. 98. 4.

Freyer. A recent series of 100 operations for stone in the bladder, with some practical remarks thereon. Lancet 3898.

Garampazzi. Voluminosa ernia vesicale inguinale destramdiretta ingorgata. Resezione. La riforma med. 14. B. 99.

Gardner. The use of nitrous oxide gas and oxygen during surgical operations. Br. med. journ. 1948.

Graf. Die Trepanation bei der traumatisehen Jacksonschen Epilepsie. Arch. f. kl. Chir. 56. B. 3.

Gorski. Seltener Fall innerer Darmeinklemmung. Dtsch. med. Wochenschr. 98. 15.

Goggans. The treatment of appendicitis. Ann. of gynäkol. a. pediat. 11. B. 6.

Guinard. Pankréatite suppurée et gangreneuse. Bull. e. mém. d. l. soc. d. chir. 24. B. 13.

Hartley. The etiology of tumours. Ann. of surgery. 98. 4.

Hartmann. Gastrite ulcéreuse; gastrosuccorbée gastro-entérostomie postérieure transmésocolique. Bull. e. mém. d. l. soc. d. chir. 24. B. 14.

Hartmann et Fredet. Les ligatures atrophiantes dans le traitement des tumeurs utérines. Ann. d. gynécologie. 98. 4.

Harvie. Floating or movable kidney permitting a kink in the ureter in the erect position a cause of hydronephrosis. Ann. of gynäkol. a. pediatry. 11. B. 6.

Hemmeter. The first complete removal of the human stomach in America; being also the first total gastrectomy in the world. A contribution to the history of this subject. Med. rec. 1428.

Henssen. Ein doppelseitiger traumatischer Chylothorax. Münch. med. Wochenschr. 98. 20.

Herzog. Ueber Osteomyelitis im frühesten Kindesalter (Epiphysitis). Münchener med. Wochenschr. 98. 14.

Holladay. Fracture of skull with some unusual symptomsoperation. Recovery. New-York. med. journ. 1005.

Jacob. Duralinfusion. Berl. kl. Wochenschr. 98. 21.

Ikene. The haemastatic forceps in exsecting the appendix. New-York med. journ. 1005.

Jones. The cure of lupus by transplantation of a partially detached flap. Treatment. 2. B. 2.

Jordan. Weitere Beiträge zur Tuberculose der Lymphgefässe. Beitr. z. kl. Chir. 20. B. 3.

Kaposi. Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den freien Gelenkkörpern. Beitr. z. klin. Chirurgie. 20. B. 3.

Kapsammer. Das Verhalten verletzter Knochen nach Ischiasdurchschneidung. Arch. f. klin. Chirurgie. 56. B. 3.

Keen. The cartwright lectures on the surgery of the stomach. Lecture I. Gastrolysis, gastrotomy, and gastrostomy. New-York med. journ. 1014.

Keyes. Treatment of stone in bladder. Ann. of surgery. 65.

Kirmisson. Péritonite par perforation prise pour une appendicite. Bull. et mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 10.

Knaggs. A case in which the caecum and the ascending and transverse colon were removed for malignant disease; recovery. Lancet. 3894.

Koch. Weiteres über spirale Drehung des S. romanum. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. 47. B. 5/6.

Kramer. Beitrag zur Pathologie des Meckelschen Divertikels. Centrlbl. f. Chir. 98. 20.

Krause. Die örtliche Anwendung überhitzter Luft. Münch. med. Wochenschr. 98. 20.

Kümmel. Ueber recidivirende Perityphlitis. Berl. klin. Wochenschr. 98. 15.

Lammers. Radicaloperation der Hydrocele unter Lokalanaesthesie. Centralbl. f. Chirurg. 98. 20.

Lange. Zur Behandlung der »Tarsalgie«. Münch. med. Wochenschr. 1898. 11.

Lapowski. Diseases of the inguinal glands and their treatment. New-York med. journal. 1012.

Lejars. Des ruptures sous-cutanées des grosses artères et des gangrènes consécutives. Rev. d. chirurg. 98. 4.

Lewis. Mobility of the kidney: Its classifications, aetiology, symptomatology, complications, prognosis, and treatment. New-York med. journal. 1012.

Liepmann. Casuistische Beiträge zur Hirnchirurgie und Hirnlocalisation. Monatsschr. f. Psych. u. Nerven. 3. B. 5.

Lilienthal. Operations without ether or chloroform narcosis. Ann. of surgery. 65.

Lockner. On primary enterectomy in cases of intestinal gangrene, with an illustrative case. Lancet. 3896.

Logan-Turner. On the illumination of the air sinuses of the skull, with some observations upon the surgical anatomy of the frontal sinus. Edinburgh med. journ. 514.

Loison. Les abcés du foie. Bull. et mém. d. l. soc. d. chirur. 24. B. 10.

Loison. Urohématonephrose droite. Bull. et mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 16.

Lop et Monteux. Des pleurésies purulentes à staphylocoques. Rev. d. médecine. 98. 4.

Lotheissen. Die inguinalen Blasenbrüche. Beitr. z. klin. Chirurg. 20. B. 3.

M'Ardle. A study in the surgery of joints. Dublin journal of m. s. 316.

M'Ardle. Abdominal surgery: being cases of laparotomy for the relief of intestinal obstruction. Dublin journal. 317.

Mackay. Villous tumour of rectum. Br. med. journal. 1943.

Mally. Ligature de l'artère humérale au pli du coude. Troubles paralytiques consécutifs. Journ. d. médecine d. Paris. 98. 18.

Marchant. Ostéomyélite chronique de l'extrémité inférieure du fémur gauche avec hydarthrose symptomatique. Rev. d'orthopédie. 9. B. 3.

Martin. Ueber Operationen am Rectum. Monatsschr. f. Geb. u. Gynäkol. 7. B. 5.

Mayer, M. Eiterung durch chemische Substanzen zur Bekämpfung infectiöser Eiterung und local-tuberculöser Prozesse. Zeitschr. f. kl. Med. 34. B. 5/6.

Merlin. Procédé pratique pour obtenir du catgut et de la soie parfaitement aseptiques. Arch. d. med. et d. pharm. 1898. 3.

Michaelis. Ueber die Erweiterung des antrum pylori und ihre Beziehung zur motorischen Insufficienz des Magens. Zeitschr. f. klin. Medizin. 34. B. 3/4.

Mingazzini e Lombi. Contributo allo studio clinico e anatomo-patologico dei tumori della fossa media e posteriore del cranio. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Monod. Perforations spontanées de l'intestin simulant l'appendicite. Bull. et mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 11.

Monod. Luxation compliquée du poignet; injection antitétanique immédiate; tétanos, amputation, guérison. Bull. e mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 17.

Monprofit. Gastrectomie et gastro-enterostomie. Bull. et mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 10.

Morer. Note sur treize observations de cure du varicocèle par résection du scrotum. Arch. d. med. et d. pharm. 1898. 3.

Morris. The hunterian lectures on the surgery of the kidney. Br. med. journ. 1947.

Myles. Surgery of the middle and inferior turbinated bodies and bones. New-York med. journ. 1007.

Nassauer. Zur Frage der Heilung der tuberculösen Peritonitis durch Laparatomie. Münch. med. Wochenschr. 98. 17.

Ozenne. Déformation du tibia en lame de sabre. Journ. d. med. d. Paris. 18. B. 19.

Parkhill. Observations regarding use of bone-clamp in fractures. Ann. of surgery. 65.

Pilcher. Diseases of the female generative organs. Ann. of surgery. 98. 4.

Pinner. Beitrag zur Nierenchirurgie. Arch. f. klin. Chirurg. 56. B. 3.

Pond. Appendicitis. Medical record. 1433.

Rolleston a. Hayne. A case of congenital hypertrophy of the pylorus. Br. med. journal. 1947.

Roux. Nouvelle suture du professeur Reverdin. Bull. et mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 12.

Rudis-Jicinsky. Stab wound of the heart. Recovery. New-York med. journal. 1012.

Schramm. Ueber einen acht Jahre beobachteten Fall von geheilter Peritonealtuberculose. Arch. f. Gynäkologie. 56. B. 1.

Schwartz. Déformations multiples des articulations métatarsophalangiennes du pied gauche. Revue d'orthopédie. 9. B. 3.

Scotti. Cronaca della clinica - Tumore assai piccolo alla base del cranio con pressione sulla parte anteriore e superiore della protuberanza. L. n. rivista cl.-terap. 98. 3.

Shaw. Notes of a case of perforating gastric ulcer. operation and recovery. Br. med. journ. 1943.

Sevestre. A case of purulent pericarditis and double empyema; operation, death. Lancet 3895.



Solaro. La cura chirurgica della meningite tubercolare. La pediatria. 6. B. 3.

Southam. Clinical lecture on cases of perityphlitic abscess of coecal origin. Br. med. journ. 1948.

Steinthal. Zur chirurgischen Behandlung der Gallensteinkrankheit. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 13.

Syms. The surgery of tuberculosis of the peritoneum. Med. record 1430.

Teale. Detail in surgery. Lancet 3897.

Terrier Auvray. Les tumeurs du poie au point de vue chirurgical: étude sur la resection du foie. Revue de chirurgie. 18. B. 5.

Thompson. Intestinal obstruction caused by Meckel's diverticulum. Ann. of surgery. 98. 4.

Tobin. Osteotomy of the femur as a treatment for tuberkulous disease of the hip in its early stages. Lancet. 3893.

Trnka. Eine Instrumenten-Deckeltasse für Aseptik zum Verbandapparate. D. Militärarzt. 32. B. 9.

Tschistowitsch. Ueber die Heilung aseptischer traumatischer Gehirnverletzungen. Beiträge z. path. Anatomie. 23. 2.

Tuffier. Trois ces de résection pylorogastrique. Bull. et mem. d. l. société de chirurg. 24. B. 9.

Turner. On the illumination of the air sinuses of the skull, with some observations upon the surgical anatomy of the frontal sinuses. Edinburgh med. journ. 98. 5.

Tuttle. Notes on abdominal surgery, with report of cases. Ann. of gynäk. a. pediatry. 2. B. 8.

Venturi. Resezione del colon trasverso per ferita con arma da fuoco. Riform. medica. 87.

Vulpius. Zur Sicherung der Asepsis bei Operationen. Münchn. med. Wochenschr. 98. 19.

Waelsch. Beiträge zur Abortivbehandlung der Bubonen. Arch. f. Dermatolog. u. Syphilis. 42. B. 3.

Waggett. The ogston-luc operation for chronic empyema of the frontal sinuses. Treatment. 98. II. 3.

Wagner. Grundzüge der operativen Hydronephrosenbehandlung. Centralbl. f. d. K. d. Harn- u. Sexualorgane. 9. B. 4.

Waller. Remarks on the dosage of chloroform. Br. med. journ. 1947.

Wallis. Gastro-jejunostomy for pyloric carcinoma. Br. med. journ. 1949.

Walton. Ectopie testiculaire inguinale double Castration droite. Orchidopexie gauche. Belgique mécicale. 98. 17.

Warbasse. Treatment of fractures of the lower extremity. Ann. of surgery. 65.

Wegele. Zur Diagnose der durch Cholelithiasis bedingten Duodenalstenose. Münchn. med. Wochenschr. 98. 16.

Weir. On the operation of gastro-enterostomy conjoined with entero-anastomosis. Med. record. 1432.

Westphalen. Ein Fall von Leber-Colonadhäsion. Arch. f. Verdauungskrankh. 4. B. 1.

Zoege-Manteuffel. Ueber die Ursachen des Gefässverschlusses bei Gangrän. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 47. B. 5/6.

Zum Busch. Penetrating wound of the abdomen: an interesting case. Lancet. 3891.

Französische Thesen.

Alker. De la splénopexie. (Thése de Bordeaux 1898.)

Arnault. Contribution à l'étude du traitement des fractures de la clavicule. (Thèse de Paris 1898.)

Audebal. De l'épididymectomie dans la tuberculose testiculaire. (Thèse de Paris 1898.)

Audureau. A propos de quelques tumeurs encéphaliques opérés. (Thèse de Paris 1898.)

Bakradz, Mlle. Contribution à l'étude du traitement chirurgical du pied bot paralytique. (Thèse de Paris 1898.) 1898.

Barbet. De quelques formes anormales d'appendicite avec abcès iliaque gauche. Thèse de Paris.)

Barnsby. Appendicite et annexite; coexistance des deux affections; pathogénie, symptômes, traitement. (Thèse de Paris 1898.)

Baudet. Du mal perforant buccal. (Thèse de Paris 1898.)

Beigbéder. Du délire dans l'érysipile. (Thèse de Paris 1898.)

Bonfils. Contribution à l'étude des lésions de l'artère axillaire dans la réduction des luxations de l'épaule; déductions thérapeutiques. (Thèse de Paris 1898.)

Bourlet. Déambulation dans le traitement des pseudarthroses de la jambe. (Thèse de Paris 1898.)

Bureau. Prolapsus ombilical du diverticule de Meckel. (Thèse de Paris 1898.)

Cange. Des éventrations spontanées et de le traitement chirurgical. (Thèse de Paris 1898.)

Carpanetti. Contribution à l'étude de la périarthrite scapulo-humèrale. (Thèse de Paris 1898.)

Cayet. De la myosite aigue. (Thèse de Paris 1898.)

Chalmette. Considèrations cliniques sur quelques observations d'ostéo-tuberculose. (Thèse de Paris 1898.)

Chevallier. Technique de l'hépatopexie (procédé de Legueu). (These de Paris 1898.)

Cocard. Symptomatologie des fractures de la base du crâne. (Thèse de Paris 1898.)

Colas. Contribution à l'étude de la tuberculose vésicale et de son traitement chirurgical. (Thèse de Paris 1898.)

Costin. Contribution a l'étude de l'hémostase opératoire dans la service du docteur Péan (procédé d'une étude résumée de l'hémostase en général). (Thèse de Paris 1898.)

Damond. De l'epithélioma du pénis et de son ablation (nouvelle méthode d'amputation). (These de Bordeaux 1898.)

Delarue. Contribution à l'étude des fractures de l'asragale; fractures par arrachement (Thèse de Paris 1898.)

Destounis. Etude sur l'arthrite blennorrhagique. (Thèse de Paris 1898.) chez l'enfant.

Dulac. Du traitement des tumeurs blanches par les injections antiseptiques intra-articulaires. (Thèse de Paris 1898.)

Duvernoy. Le foie mobile. (Thèse de Paris 1898.)

Faitout. Quelques observations d'autiplastie avec réflexions sur les méthodes employées. (Thèse de Paris 1898.)

Fourestié. Le drainage périnéal de la vessie dans les états douloureux de cet organe. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Guillemare. Recherches sur la péritonite tuberculeuse aigue (exposé, formes cliniques, traitement). (Thèse de Paris 1898.)

Guilloux. Contribution a l'étude des fractures du poignet et de leur traitement. (Thèse de Paris 1898.)

Lamothe. Contribution a l'étude de l'ostéomyélite desjeunes enfants. (Thèse de Paris 1898.)

Léger. Contribution à l'étude du traitement du pneumothorax tuberculeux, spécialement des pleurésies septiques ou putrides qui peuvent l'accompagner. (Thèse de Paris 1898.)

Lieutaud. Contribution â l'éude du pneumothorax et en particulier de sa guérison. (Thèse de Paris 1898.)

Mirimonde, de. Etude sur les kystes épithéliaux paradentaires. (Thèse de Paris 1898.)

Page. Traitement chirurgical des pancréatites suppurées et gangréneuses. (Thèse de Paris.)

Phocas. Appendicite; péritonites appendiculaires. (Thèse de Paris 1898.)

Pigot. Contribution à l'étude du cancer du sein chez l'homme. (Thèse de Paris 1898.)

Polle. De l'appendicectomie de parti pris au cours des laparotomies pour annexites. (Thèse de Paris 1898.)

Potier. Contribution a l'étude des tumeurs du pli du coude. (Thèse de Paris 1898.)

Pujol. De l'évacuation rapide des épanchements non purulents du genou. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Reille. Cure radicale de la hernie inguinale par la procédé de l'abaissement mis en usage par le docteur Schwartz. (Thèse de Paris 1898.)

Retournard. Tubage et trachéotomie dans la ruogeole. (Thèse de Paris 1898.)

Riou. Contribution à l'étude des cords étrangers des synoviales tendineuses. (Thèse de Paris 1898.)

Roussel. Un cas de myxome du bassin suivi récidive. (Thèse de Paris 1898.)

Savariaud. De l'ulcère hémorrhagique de l'estomac et de son traitement chirurgical. (Thèse de Paris 1898.)

Tavera. Du traitement des ankyloses vicieuses de la hanche et en particulier de l'ostéotomie sous-trochantérienne oblique. (Thèse de Paris 1898.)

Viaud-Grand-Marais. Contribution à l'étude des uréthrotomies complémentaires. (Thèse de Paris 1898.)

Villière. De l'intervention chirurgicale dans la gangrène pulmonaire. (Thèse de Paris 1898.)

VII. Orthopaedie.

Barker. A suggestion for the open method of suture of old fractures of the patella. Lancet 3892.

Charpentier. Etude sur le coxa vara. Rev. d'orthopédie. 9. B. 3.

Funke. Beiträge zur Anatomie des Pes varoequinus Deutsch. med. Wochenschr. 98. 17.

Gibney. The correction of spinal deformity by manual force, under an anaesthetic. New-York med. journ. 1008.

Lange. Zur Behandlung der Spondylitis. Centralbl. f. Chirurgie. 98. 12.

Lange. Zur Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung. Münchn med. Wochenschr. 98. 15.

Levassort De l'allongement immédiat produit par les manoevres de redressement dans la la déviation de lépine dorsale (mal de Pott et scoliose). Des modifications de l'état général et en particulier de l'accroissement de la taille dans les mois qui suivent le redressement. Journ. de médecine. 1898. 11.

Morton. The pathology and treatment of genu valgum. Br. med. journ. 1946.

Steudel. Zur Entstehung des statischen Plattfusses. Deutsch. Zeitschr. f. Chirurgie. 47. B. 5-6.

Thomas. A simple method for controlling haemorrhage during disarticulation at the hip. Lancet. 3895.

Weill. Apparat zum Zurückhalten frischer und zur Vermeidung habitueller Luxationen. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 11.



Williams. Note on a case of angular curvature of the spine in an adult. Lancet. 3897.

Zabludowski. Bemerkungen zur Massagetherapie in der Chirurgie. Samml. kl. Vorträge. 209.

Französische Thesen.

Bouvart. Diagnostic et traitement de Luxations sous-astragaliennes récentes. (Thèse de Paris 1898.)

Courtillier. Contribution à l'étiologie et à la pathogénie du pied bot congénital. (Thèse de Paris 1898.)

Evesque. Paralysies du plexus brachial consécutives aux luxations de l'epaule. (Thèse de Paris 1898.)

Faussié. Du genu recurvatum. (Thèse de Paris 1898.)

Sallé. Du massage dans les fractures communes de l'olécrâne. (Thèse de Paris 1898.)

Westermann. Du redressement des gibbosités pottiques sous anesthésie. (Thèse de Bordeaux 1898.)

VIII. Augenheilkunde.

Agababoff. Notice sur les lésions anatomo-pathologiques de l'oeil dans le glaucome secondaire. Arch. d'ophthalmol. 18. B. 4.

Alt. A few words in addition to Dr. Pollaks paper. Am. journ. of ophthalmol. 17.

Alt. Recent researches into the histopathology of trachoma. Am. journ. of ophthalm. 172.

Alt. Histological Examination of the eye. Am. journ. of ophthalmol. 170.

Ayres. Onset of acute glaucoma characterized by enormous conjunctival chemosis, and very rapid failure of vision; iridectomy; recovery of sight. Am. journ. of ophthalmology. 171.

Bach. Pathologisch-anatomische Studien über verschiedene Missbildungen des Auges. Arch. f. Augenheilk. 44. B. 1.

Bankwitz. Beitrag zur Kenntnis der einseitigen Retinitis haemorrhagica. Graefes Archiv. 45. B. 2.

Baxter. A method of testing the oblique muscles for the distance — a preliminary statement. Oph. record. 7. B. 3.

Bassères. Contribution à l'étude clinique des complications oculaires du paludisme. Arch. d. méd. e. d. pharm. milit. 98. 5.

Bergel. Zur Trachombehandlung mit Keiningschen Sublimatabreibungen. Wochenschr. f. Th. u. Hygiene d. Auges. 1. B. 28.

Bernheimer. Ueber das Vorkommen von Glaukom im linsenlosen Auge. Wien. kl. Wochenschr. 98. 17.

Berry. On the treatment of some of the more common eye affections. Edinburgh med. journ. 98. 5.

Best. Ueber die Bildung von Glycogen und Pigment im Sarkom der Aderhaut. Beiträge z. patholog. Anatomie. 23. 2.

Bondi. Vollständige Linsendurchschlagung ohne folgende Katarakta; Einheilung eines Fremdkörpers im Augeninnern bei Erhaltung der Function des Auges. Wien. kl. Wochenschr. 98. 13.

Brackebusch. Unguent. ophthalm Pagenstecher. Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges. 1. B. 27.

Brewer. A torsiometer: An instrument for the study of the retinal meridians. Ophth. rec. 98. 5.

Bruner. Amblyopia (hysterical) in children. Ophthalmic record 98. 4.

Bruns. Cataract and cataract-operations. Am. journ. of ophthalm. 170.

Bullard. The value of persistent treatment in clearing up opacities of the cornea the result of ophthalmic neonatorum, with report of a case. Ophthalmic record 98. 4.

Bumstead. Paralysis of the left external rectus — Cured by electrical and operative treatment. Ophthal. rec. 7. B. 3.

Burnett. A study of ocular coloboma. Am. journ. of ophthalm. 171.

Cohn. Untersuchungen über die Sehleistungen der Aegypter. Berl. kl. Wochenschr. 98. 20.

Culbertson. Rotation of axis of astigmatism during ophthalmometric examinations. Am. journ. of ophthalmol. 172.

Darier. Protargol ein Specificum gegen Conjunctivitis blennorrhoica. Ophthalm. Klin. 2. B. 7.

Dreisch. Ueber einige Störungen im Oculomotoriusgebiet nach Masern. Münch. med. Wochenschr. 98. 20.

Duyse, van. Ueber ein subconjunctivales Lipodermoid der Plica semilunaris. Ophthalm. Klin. 2. B. 6.

Eaton. Lens holder for finishing tests. Ophthal. record. 7. B. 3.

Einthoven. Eine einfache physiologische Erklärung für verschiedene geometrisch-optische Täuschungen. Pflügers Arch. 71. 1-2.

Ellett. A case of tenonitis. Ophthalmic record. 98. 5.

Elschnig. Zur pathologischen Anatomie der Keratitis suppurativa des menschlichen Auges. Graefes Archiv 45. B. 2.

Fehr. Ein Carcinom der Conjunctiva bulbi mit Einwucherung in die Hornhaut und natürlicher Injection ihrer Lymphbahnen. Centralbl. f. Augenheilk. 98. 3.

Fehr. Ein Fall von Lidhaut-Erschlaffung, sog. Blepharochalasis. Centralbl. f. Augenheilk. 98. 3.

Fick. Ueber Stäbchensehschärfe und Zapfensehschärfe. Graefes Archiv. 45. 2.
Fisher u. Marshall. The operative treatment of lamellar cataract. T. r. L. ophth. hosp. reports. 14. B. 5.
Fischer. Concomitant strabismus: the accessory adductors and abductors. T. r. L. ophth. hosp. reports. 14. B. 3.
Fraenkel. Der Gonococcus als Erreger diphtherischer Entzündungen der Augenbindehaut. Hygienische Rundschau. 8. B. 7.
Frank. Hornhautveränderungen nach Einwirkung von Nitro-Naphtalin. Beiträge zur Augenheilkunde. 31.
Fryer. The antiseptic preparation of the conjunctiva for cutting operations on the eyeball. Am. journ. of ophthalmology 172.
Gradle. A case of tarsitis. Ophthalm. rec. 7. B. 3.
Greenwood. Ophthalmia Neonatorum. Opht. record. 7. B. 3.
Grünbaum. On intermittent stimulation of the retina. Journ. of physiology. 22. B. 6.
Guillery. Accomodation und Gesichtsfeld. Arch. f. Augenheilkunde. 36. B. 3.
Hall. Partial resection of eyeball and optic nerve. Ann. of surgery. 65.
Hanke. Lagophthalmus im Schlafe bei vollständigem Lidschlusse im wachen Zustande als Teilbefund multipler Hirnnervenlähmung in Folge luetischer Basalmeningitis. Wiener kl. Wochenschrift. 98. 16.
Heinersdorff. Znr Schnelldiagnose der Diphtherie, speciell der Diptherie der Conjunctiva. Centralbl f. Bakteriol. med. Abt. 9/10.
Herbert. Phlyctenular conjunctivitis: some matters of detail. Ophthalmic review. 197.
Hess & Hering. Untersuchungen an total Farbenblinden. Pflügers Archiv. 71 B. 3-4.
Higier. Ein Fall von Neuritis optica mit 4 wöchentlicher doppelseitiger, in complete Heilung ausgegangener Blindheit. Neurolog. Centralbl. 98. 9.
Hippel, v. Pathologisch anatomische Befunde am Auge des Neugeborenen. Graefes Archiv. 45. B. 2.
Hippel, v. Ueber das normale Auge des Neugeborenen. Graefes Arch. 45. B. 2.
Hoor. Klinische Beobachtungen im Gebiete der Augenheilkunde. Wiener kl. Wochenschrift. 98. 17.
Howe. The reasons in one state for a law making Credés method for the prevention of ophthalmia of infancy obligatory to public institutions. Am. journ. of ophthalmology. 171.
Hummelsheim. Ueber den Einfluss der Pupillenweite auf die Sehschärfe bei verschiedener Intensität der Beleuchtung. Graefes Archiv 45. B. 2.
Michiyasu Inouje. Blennorrhoea infantum. Centralbl. f. Augenhlk. 98. 4.
Jackson. Glaucoma and the influence of mydriatics and myotics upon the glaucomatous eye. Am. journ. of the med. sciences 312.
Jullien. De la discretion professionelle en matiere de blenorrhagie. Journ. d. medec. d. Paris. 18. B. 19.
Kyle. Aqueous extract of suprarenal capsule in ophthalmic practice. Ophthalmic record. 98. 4.
Lans. Experimentelle Untersuchungen über Entstehung von Astigmatismus durch nicht perforierende Corneawunden. Arch. f. Augenheilkunde. 44. B. 1.
Lawson. An historical review and criticism of the bacteriological history of trachoma, with personal observations on fifteen cases. T. r L. ophth. hosp. reports. 14. 3.
Liebrecht. Untersuchungen über die Adaption der gesamten Netzhaut im kranken Auge. Arch. f. Augenheilkunde. 36. B. 3.
Maddox. A mnemonic for ocular paralyses. Ophthalmic review. 197.
Marescotti. Di un metodo di cura della cheratite con ipopion. Boll. d'oculistica. 19. B. 7.
Markow. Endarteritis obliterans centralis retinae diffusa. Arch. f. Augenheilkunde. 36. B. 4.
Marshall. Notes on glioma retinae. T. r. L. ophth. hosp. reports. 14. B. 3.
Meyer. Ein Fall von Bildung eines Cholestearinsteins im Thränensack mit consecutivem Hydrops desselben. Ophthalm. Klinik. 2. B. 6.
Millikin. Additional notes on a case of hight mixed astigmatism. Am. journ. of ophthalmology. 171.
Millingen, van. Van Millingens Operation for the relief of trichiasis and Entropion. Ophthalm. rec. 7. B. 3.
Mitchell. Autophakoskopy. Ophth. record. 98. 5.
Moulton. Dermoid Cyst of the orbit. Ophthalm. rec. 7. B. 3.
Monoyer. Mesure et correction de la presbytie; extension des formules des lunettes à toutes les anomalies de la réfraction. Arch. d. ophthalm. 98. 3.
Motais d'Angers. Nouveau traitement de la blépharoptose. Bull. e. mém. d. l. soc. d. chirurgie. 24. B. 16.
Nagel. Untersuchung zweier Fälle alter Chorioretinitis specifica. Arch. f. Augenheilkunde. 36. B. 4.
Pagenstecher. Ueber die gelbe Quecksilberoxydsalbe. Monatsbl. f. Augenhlk. 36. Jhrg. 3.
Park. On the abuse of hospital charity in ophthalmic work. Ophthalmic record. 98. 4.

Payne. Insufficiency of the ocular muscles. Med. record. 1431.

Pergens. Les yeux et les fonctions visuelles des congolais. Janus. 2. B. 5.

Petella. Les connaissances oculistiques d'un médecin philosophe devenu pape. Janus. 2. B. 5.

Plaut. Zwei Fälle von einseitiger hysterischer Amaurose. Ophthalm. Klinik. 2. B. 7.

Quint. Netzhautablösung. Sachverst.-Zeitung. 4. B. 6.

Reddingius. Erhöhte Erregbarkeit der Accomodation. Studie über muskuläre Asthenopie. Graefes Arch. 45. B. 2.

Reishaus. Beitrag zur Aetiologie der Cornea-Fibrome. Beiträge zur Augenheilkde. 31.

Schanz. Die angeborenen Lidkolobome und ihre Beziehung zu den Gesichtsspalten. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 18.

Scheffels. Ein Fall von sehr schnell reifendem, doppelseitigem Zuckerstar. Ophthalm. Klinik. 2. B. 7.

Schieck. Ueber die Ursprungsstätte und die Pigmentierung der Choroidealsarkome. Graefes Arch. 45. B. 2.

Schoute. Ein Fall von Diplobacillen - Conjunctivitis. Berl. kl. Wochenschr. 98. 16.

Segrais, Le juge de. Du traitement de la blenorrhée à Luchon. Arch. gen. d. méd. 98. 5.

Stevens. Some new methods of examination of the position of the vertical meridians of the retina. Ophthalmic record. 98. 5.

Stevenson. Dr. Savages direction theory. Ophthalm. record. 7. B. 3.

Suker. Thiosinamine: a clinical contribution to its study. Ophthalmic record. 98. 5.

Taylor. A case of synchisis with peculiar features. Ophthalmic record. 98. 4.

Tennent. A further case of tarsitis. Ophthalm. record. 98. 4.

Ulrich. Ueber die Durchlässigkeit der Iris und der Linsenkapsel für Flüssigkeit. Arch. f. Augenheilkunde. 36. B. 3.

Ulry. La nutrition du cristallin. Arch. d'ophthalmologie. 98. 3.

Veasey. A case of hypopyon kerato-iritis occurring in a patient during an attack of typhoid fever. Ophthalmic record. 98. 4.

Webster. A case of traumatic enophthalmus, the result of gouging. Ophthalmic record. 98. 4.

Wescold. On the necessity of repeated examinations in the corrections of erron of refraction. Ophthal. record. 7. B. 3.

Whitney. Ophthalmology in Japan: Abstract of a letter sent to Dr. Charles A. Oliver, Philadelphia. Ophthalmic record. 98. 5.

Wicherkiewicz. Xeroform in der Augentherapie. Wochenschr. f. Th. u. Hyg. d. Auges. 1. B. 32.

Wolff. Ueber Lähmung der associierten Seitenbewegungen der Augen mit Erhaltung des Convergenzvermögens. Arch. f. Augenheilkunde. 36. B. 3.

Wolffberg. Ueber Volksmittel gegen Augenkrankheiten. Wochenschr. f. Th. u. Hyg. d. Auges 1. B. 30.

Wolffberg. Ueber den Nutzen des Formalins bei der gonorrhoischen Conjunctivitis der Erwachsenen. Wochenschr. f. Therap. u. Hyg. d. Auges. 1. B. 27.

Wolffberg. Zur Kliningschen Sublimatabreibung der Conjunctiva bei Trachom. Wochenschr. f. Th. u. Hyg. d. Auges. 1. B. 26.

Wolffberg. Neues zur sog. offenen Wundbehandlung im Auge. Wochenschr. f. Th. u. Hyg. d. Auges. 1. B. 34.

Französische Thesen.

Brisemur. Contribution à l'étude du dacryops. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Flous. Contribution à l'étude du sarcome mélanique de la choroide. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Fromageot. De la kératite neuro-paralytique d'origine syphilitique. (Thèse de Paris 1898.)

Lustgarten. Les manifestations nerveuses de la blennorrhagie. (Thèse de Paris 1898.)

Malliotis. Les troubles visuels graves après les pertes du sang. (Thèse de Paris 1898.)

Michel. Contribution à l'étude de l'ophthalmie phlycténulaire. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Reymond. Du traitement prophylactique et curatif de l'ophthalmie purulente des nouveaus-nés; méthode employée à la clinique Baudelocque. (Thèse de Paris 1898.)

IX. Ohrenheilkunde

Biehl. Verschluss überhäuteter Trommelfellöffnungen. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 12.

Cheatle. The artificial membrana tympani. The laryngoscop. 98. 3.

Clarke. Facial paralysis occurring in the course of middle-ear disease. Laryngoscope. 98. 4.

Damieno. Su di un modo non comune di prodursi della paralisi facciale nell'otite media acuta. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Faraci. Nuovo contributo alla chirurgia acustica e funzionale dell'orechio medio. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Ferreri. Ascessi del collo consecutivi a malattie del orecchio. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Galetti. Nuova pompa otoiatrica ad aria compressa sterilizzata. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Grant. On acute labyrinthitis following mumps. Journ. of laryngology. 13. B. 5.

Hegetschweiler. Die embryologische Entwicklung des Steigbügels. Arch. f. Anatom. u. Physiologie. 98. 1-2.

Lake. Anatomy of tympanic antrum. Journ. of laryngology. 13. B. 5.

Lester a. Gomez. Some unusual causes of otalgia. Laryngoscope. 98. 4.

Liebmann. Angeborene psychische Taubheit. Allg. med. Centralztg. 98. 31.

Lombard. Otite moyenne chronique suppurée avec lésions étendues de la mastoide et du rocher traitée par l'évidement mastoidien. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 4.

Melde. Ueber einen neuesten A. Appunn'schen Hörprüfungsapparat. Arch. f. d. g. Physiologie. 71. B. 9-10.

Pierce. The treatment of chronic suppurative otitis media. New-York med. journal 1006.

Pluder. Ueber die Bedeutung der Mandeln im Organismus. Monatsschr. f. Ohrenhlk. 32. B. 4.

Preysing. Klinische Erfahrungen über otitische und rhinitische Sinuserkrankungen und Allgemeininfectionen sowie über centrale Taubheit bei eitriger Entzündung in der Schädelhöhle. Zeitschr. f. Ohrenhlk. 32. B. 3.

Rimini. Sulla vertigine nelle affezioni dell'orechio. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Ripault. Quelques faits cliniques. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 5.

Stein, v. Ein Fall von Meningitis cerebrospinalis epidemica mit doppelseitiger Otitis. Trepanation beider Processus mastoidei mit Bloslegung der Sinus transversi. Genesung. Zeitschr. f. Ohrenhlk. 32 B. 3.

Villa. Un caso di fibroma del lobulo dell'orechio provocato da ripetute introduzioni dell'orechino. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Walther. Eim Fall von Fremdkörperextractionsversuch am falschen Ohre. Münchn. med. Wochenschr. 98. 15.

Winckler. Ueber Tuberculose des Mittelohrs. Wiener med. Presse. 98. 18.

Woodruff. Report of a case of rupture of the tympanic membrane from indirect violence. The laryngoscop. 98. 3.

Yearsley. Aural reflexes. Journ. of laryngology. 13. B. 5.

Französische Thesen.

Bouyer. Contribution à létude du cholestéatome de l'oreille moyenne (pathogénie et traitement). (Thèse de Bordeaux 1898.)

Dardenne. Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'otite moyenne chronique sèche. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Paris. Valeur séméiologique de écoulements de sang et de sérosité par lo'reille dans les fractures du rocher. (Thèse de Paris 1898.)

Wetterwald. La commotion du labyrinthe. (Thèse de Paris 1898.)

X. Zahnheilkunde.

Bonnard. La patente. L'odontologie. 18. B. 9.

Ducournau. Des dents temporaires et des dents de six ans. L'odontologie. 18. B 8.

Fäsch. Airol und seine Anwendung in der Zahnheilkunde. Vierteljschr. f. Zahnhlk. 98. 1.

Gysi. Ueber einen Fall beginnender Resorption eines retinirten Zahnes. Vierteljahrschr. f. Zahnhlk. 98. 1.

Hafner. Prophylaxis der Karies der Sechsjahrmolaren. Vierteljschr. f. Zahnhlk. 98. 1.

Hilliard. A method of prolonging nitrous oxide anaesthesia in dental practice. Lancet 3897.

Kleinmann. Die Beutelrockschen Nervenkanal-Instrumente. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnhlk. 98. 5.

Maillart. Beitrag zur Behandlung der Zahnfisteln. Vierteljschr. f. Zahnhlk. 98. 1.

Martimer. Appareil à double traction pour correction du prognathisme. L'odont. 1898. 5.

Martimer. Un cas de prothèse restauratrice du maxillaire inférieur. L'odont. 1898. 5.

Port. Kieferbruchschienen aus Zinn. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnhlk. 98. 5.

Roy. Des maladies de la bouche et des dents.-Gomme syphilitique du maxillaire supérieur. L'odontologie. 16. B. 6.

Ruegg. Ueber Continuousgum-Technik und das Bemalen künstlicher Zähne mit Porzellanfarben. Vierteljschr. f. Zahnhlk. 98. 1.

Samsioe. Eine neue Methode Zähne ohne Platte herzustellen. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnhlk. 98. 4.

Schmidt. Zur Kasuistik der Störungen, die durch Retention von Weisheitszähnen hervorgerufen werden. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnhlk. 98. 5.

Voerckel. Hyperämischer Kopfschmerz als Ursache einer Blutung post extractionem. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnhlk. 98. 4.

Zentler. Un cas de triple réimplantation. L'odontologie. 18. B. 9.

XI. Gynaekologie.

Alexander. Enucleation of uterine fibroids. Br. med. journal. 1951.



Andrews. A new perinaeorraphy and posterior colporrhaphy. Am. gyn. and obstetr. journ. 12. B. 3.

Auvard. Trouble de l'instauration menstruelle et de la ménopause; leurs traitement. Journ. de méd. 18. Jhrg. 10. B. 10.

Baldy. A case of bowel obstruction following an abdominal section. Am. journ. of obstetrics. 243.

Beurnier. Du traitement des métrites. Journ. d. médecine d. p. 18. B. 14.

Beyea. The enucleation of a parovarian cyst without removal of its tube or ovary. Am. journ. of obstetrics 243.

Blondel. Un cas d'utérus bipartitus ayant donné l'illusion d'une perforation au cours d'un curettage. Gynécologie. 3. B. 2.

Bousquet. Fibrome de l'utérus sphacélé. Septicémie consécutive. Bull. e mém. d. l. soc. d. chirurgie. 24. B. 15.

Boisseau du Rocher. Note sur le traitement des métrites par l'oxychlorure d'argent obtenu par voie d'électrolyse, et sur l'emploi des vapeurs de brome. Journ. d. méd. 18. B. 15.

Brünings. Tetanus uteri und drohende Uterusruptur. Centrlbl. f. Gynäk. 98. 15.

Buffet. Corps fibreux volumineux de la lèvre postérieure du col, prolapsus de l'utérus. Bull. e mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 12.

Buschbeck. Nachprüfungen über die Dauererfolge der in den Jahren 1885—1897 wegen schwerer chronischer Adnexerkrankungen ausgeführten Totalexstirpationen des Uterus und der Adnexe. Arch. f. Gynäk. 56. B. 1.

Chambers. A report on fifty-one intraperitoneal operations, suprapubic and vaginal, with technique. Med. record. 1426.

Croom. Senile uterine catarrh. Edinburg med. journ. 514.

Dalché. Suites d'un tamponnement à la solution gélatinée. Gaz. des hopitaux. 71. B. 44.

Dischler. Ueber subperitoneales Emphysem nach ruptura uteri. Arch. f. Gynäk. 56. B. 1.

Doran. Ovarian tumours simulating inflamed ovaries, including a case of ovarian myoma. Edinburgh med. journ. 98. 5.

Eastman. The Eastman method for vaginal hysterectomy. Am. gyn. a. obstetr. journ. 12. B. 4.

Eden. On digital exploration of the uterine cavity. Treatment. 98. II. 3.

Firth. A case of ovariotomy in which a primary ovarian and six omental dermoid cysts were removed. Lancet. 3897.

Flora. Sull' osteomalacia. Sett. medica. 52. B. 16/17.

Fothergill. Some flexions and versions of the uterus. Practitioner. 359.

Fothergill. On the use of senecios in functional amenorrhoea. Edinburgh med. journ. 98. 5.

Fraikin. Ueber Columnisation. Wiener med. Bl. 21. B. 13.

Fredet. Théorie et technique des ligatures de l'artère utérine (application de la méthode atrophiante aux tumeurs de l'utérus). Revue de chirurgie. 18. B. 5.

Freudenberg. Zur Therapie der Retrodeviationen des Uterus. Frauenarzt. 13. B. 5.

Freund. Ueber Leber- und Gallenblasenadhäsionen bei Geschwülsten der weiblichen Geschlechtsorgane. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 18.

Gottschalk. Ueber den Heilwert und die Anzeigen der vaginalen Unterbindung der Vasa uterina bei Uterusmyomen. Berlin klin. Wochenschr. 98. 20.

Haggard. The necessity for early recognition and treatment of carcinoma uteri. Ann. of gynäk. a. pediatry. 11. B. 8.

Hammonic. Hystérectomie vaginale. Rev. cl. d'androl. et d. gynécolog. 37.

Hennig. Die Schicksale der einkammerigen Eierstockskystome. Centralbl. f. Gynäkologie. 98. 18.

Hohl. Einige Bemerkungen zu dem im Verlage von J. Alt in Frankfurt erschienenen Bericht des Herrn Prof. Dr. Flesch über die Thätigkeit seiner Poliklinik für Frauenkrankheiten in Sachsenhausen - Frankfurt. Centralbl. f. Gynäkologie 98. 17.

Hook, van. Emphysema of the abdominal wall after laparotomy. Am. gyn a. obstetr. journ. 12. B. 3.

Hottinger. Ueber ein Pessar - Urinar. Nitze Oberländer. 9. B. 5.

Hyrup-Pedersen. Post-abortive sepsis, with report of case. Ann. of gynec. a. pediatry. 11. B. 7.

Jones. Hysterectomy for Fibromyomata, some early records, remarks. The br. gynaek. journ. 52. 98. 2.

Krusen. Conservative surgical treatment of uterine fibroids. Am. gyn. a. obstetr. journ. 12. B. 4.

Lambert. Les tumeurs bénignes du clitoris. Rev. de chirurgie. 18. B. 5.

Leland. Earache. Ann. of gynec. a. pediatry. 11. B. 7.

Lepage. Huit observations de symphyséotomie. Ann. de gynécolog. 98. 3.

Loebel. Die balneologischen Kurmethoden bei Behandlung der chronischen Para-Perimetritis. Arch. f. Balneoth. u. Hydroth. 2. B. 6/7.

Mackness. The use of quinine a substitute for ergot in midwifery. Edinburgh med. journ. 98. 5.

Mars, v. Ein Beitrag zur Aseptik der geburtshülflichen und gynäkologischen Operationen. Centralbl. f. Gynäkologie. 98. 13.

Martin. De la ligature vaginale des ligaments larges contre les tumeurs fibreuses de l'utérus. Ann. d. gynécologie. 98. 4.

Meyer. Ueber die fötale Uterusschleimbaut. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkologie. 38. B. 2.

Mond. Eine einfache Dammplastik. Centralbl. f. Gynäkologie. 98. 18.

Monod. Traitement des salpingites suppurées par l'incision vaginale, Bull. e. mém. d. l. soc. d. chirurgie. 24. B. 16.

Montgomery. Removal of uterine fibroids without hysterectomy. Am. gyn. a. obstetr. journ. 12. B. 4.

Morison. Notes on a case of Porro-Tait's operation. Lancet. 3894.

Nassauer. Zur Frage der Heilung der tuberculösen Peritonitis durch die Laparotomie. Münchn. med. Wochenschr. 98. 16.

Neumann. Die Verwendung des Fritsch-Bozemanschen Katheters als Dauerdrain bei Beckeneiterung. Centralbl. f. Gynäkologie. 98. 17.

Nicodemi. Contributo clinico al trattamento delle fistole vesico-vaginali. Riforma med. 14. B. 82.

Noble. Some of the disadvantages vaginal drainage for pelvic abscess. Ann. gyn. and abstetr. journ. 12. B. 3.

Orthmann. Zur ruptura uteri. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkologie. 7. B. 4.

Pilcher. Diseases of female generative organs. Ann. of surg. 98. 63.

Pretti. Beitrag zum Studium der histologischen Veränderungen der Scheide. Zeitschr. für Geburtsh. u. Gynäkol. 38. B. 2.

Quénu. De l'hystérectomie vaginale pour fibromes utérines, indications et manuel opératoire. Bull. e. mém. d. l. soc. d. chir. 24. B. 12.

Rudolph. Beitrag zu den Fibromen der Tube. Arch. f. Gynäkol. 56. B. 1.

Ruggi. Rendiconto statistico relativo a 1000 laparotomie esegnite di preferenza per la cura di interne lesioni muliebri. Bull. d. scienze med. 69. B. 2.

Russel. Vaginal implantation from adenocarcinoma of the uterus. Am. journ. of obstetr. 243.

Savidge. The feminine element in general medicine; or. the relation of the general practitioner to diseases of women. Med. red. 1428.

Scotti. Cancro papillare dell'utero e delle ovaie con ascite chiliforme. L. n. rivista cl.-terap 98. 3.

Shober. Double celiotomy for appendicitis and retroversio uteri; intestinal paresis; recovery. Am. journ. of obstetrics 243.

Smith. Uterus unicornis. Lancet 3894.

Stas. Ein gynäkologischer Operationstisch. Centralbl. f. Gynäkol. 98. 20.

Strobell. Salpingo-oophorectomy by the infrapubic route. Am. journ. of obst. 244.

Swan. Report of two cases of large suppurating ovarian cysts. New-York med. journ. 1010.

Thumim. Ueber 104 mit Totalexstirpation behandelte Fälle von Krebs der Gebärmütter. Berl. kl. Wochenschr. 98. 18.

Vanverts. Du traitement des abcés pelvines d'origine appendiculaire. Avantages de l'incision vaginale. Arch. gén. d. méd. 98. 5.

Vineberg. Hysterectomy for acute puerperal septic metritis, with the report of a successful case. New-York med. journ. 1009.

Vitrac, jun. Tuberculose végétante du col utérin simulant le cancer. Arch. d. med. exp. et d. anat. path. 10. B. 2.

Voswinkel. Ueber das Vorkommen von eosinophilen Zellen und Myelocyten im menschlichen Blute bei Erkrankungen der inneren weiblichen Geschlechtsorgane. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 7. B. 4.

Walker. Phantom tumor in a girl of twelve jears. New-York med. journ. 1006.

Wardlow. Suppurative conditions in the female pelvis. Am. gyn. et obstetr. journ. 12. B. 3.

Weill. Beitrag zur Myomotomie. Zusammenfassung und Sammelstatistik der bisherigen Operationsmethoden mit besonderer Berücksichtigung der Klammermethode. Centralbl. f. Gynäkol. 98. 20.

Wendeler. Zur Hebung des Beckenbodens durch Kolpeuryse der Scheide. Centralbl. f. Gynäkol. 98. 18.

Werder. A new operation for the radical treatment of cancer of the cervix consisting of the removal of the uterus and vagina en masse by the suprapubic method: with report of a case. Am. journ. of obstetr. 243.

Wiggin. The management of patients before and after laparotomy. Lancet 3896.

Williams. Chorio - epithelioma, the so-called deciduoma malignum. Am. journ. of obstetrics 244.

Französische Thesen.

Bachimont. Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine. (Thèse de Paris 1898.

Boel. De l'hystrastis canadensis dans le traitement des métrorrhagies. (Thèse de Paris 1898.)

Castan. Les métrorrhagies des jeunes filles (Thèse de Paris 1898.)

Chabry. De la sténose du col de l'utérus; de son traitement et principalement de



l'évidement commissural du col (stomatoplastie) (Thèse de Paris 1898.)

Dupuy. De la marsupialisation dans les kystes de l'ovaire. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Fauvel. De la suture de la paroi abdominale dans la laparotomie. (Thèse de Paris 1898.)

Gravier. L'incontinence d'urine liée au prolapsus génital. (Thèse de Paris 1898.)

Guénard. Etude de la perméabilité rénale chez les éclamptiques par le procédé du bleu du méthylène. (Thèse de Paris 1898.)

Hyenne. Etude antomo-clinique des principales dégénérescences des fibromyomes de l'utérus. (Thèse de Paris 1898.)

Jouin. Contribution à l'étude des tumeurs solides de l'ovaire. (Thèse de Paris 1898.)

Manfredi. Traitement des métrites par les lavages intra-utérins sans dilatation préalable. (Thèse de Paris 1898.

Manolescu. Influence des malformations utéro-vaginales d'origine congénitale sur la vie génésique de la femme. (Thèse de Paris 1898.)

Poret. Des fibromes de la trompe utérine. (Thèse de Paris 1898.)

Schachmann. Le thrombus du vagin chez les femmes enceintes. (Thèse de Paris 1898.)

XII. Geburtshülfe.

Albert. Beiträge zur Pathologie der Placenta. Arch. f. Gynäk. 56. B. 1.

Arthur. Retained foetus; clinical history of cases; autopsy. Ann. of. gynäkolog. a. pediatry. 11. B. 8.

Bidone. Differenze fra sangue fetale e sangue materno nelle anemie gravi delle gestanti. Riforma medica. 14. B. 83. 84. 85.

Bode und Schmorl. Ueber Tumoren der Placenta. Arch. f. Gynäk. 56. B. 1.

Boyd. Two successful cesarean sections. Am. journ. of obstetrics. 243.

v. Braun-Fernwald. Bemerkungen zu dem in No. 13 d. Bl. erschienenen Artikel: »Ein Beitrag zur Aseptik der geburtshilflichen und gynäkologischen Operationen« von Prof. Dr. A. v. Mars. Centrbl. f. Gynäkol. 98. 17.

Brockman. Treatment of extra-uterine pregnancy. Ann. of gynec. a. pediatry. 11. B. 7.

Courant. Zur Zerreissung der Nabelschnur. Aerztl. Sachverst.-Ztg. 98. 8.

Daucher. Metritis und Hämorrhagie zu Beginn der Schwangerschaft. Der Frauenarzt. 13. 4.

Davis. Eclampsia, antepartum and postpartum. Am. journ. of obstetrics. 244.

Delbanco. Ein Fall von tuberösem subchorialen Haematom der Decidua. Münchner med. Wochenschr. 98. 13.

Deppisch. Ist die Tötung der lebenskräftigen Frucht im Beckenausgang zulässig. Münch. med. Wochenschr. 1898. 11.

Falk. Zweimalige Laparotomie wegen recidivirter Tubengravidität. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 38. B. 2.

Falk. Ueber einen durch Myom bedingten eigentümlichen Geburtsverlauf. Münch. med. Wochenschr. 98. 20.

Fraenkel. Placentarpolypen der Tube. Arch. f. Gynäkol. 55. B. 3.

Goebel. Beitrag zur Anatomie und Aetiologie der Graviditas tubaria an der Hand eines Präparates von Tubarmole. Arch. f. Gynäk. 55. B. 3.

Hadfield. Placenta previa with malformed fetus. Am. journ. of obstetrics 244.

Herzog. Study of early placenta in situ obtained from the living. Am. gyn. a. obstetr. journ. 12. B. 4.

Hirst. The history of pain and the menstrual history of extrauterine pregnancy. Am. journ. of obstetrics. 244.

Leopold und Haake. Ueber 100 sectiones caesareae. Arch. f. Gynäk. 56. B. 1.

Lepage. De la statistique dans les services d'accouchement. Rev. d'hygiène. 20. B. 4.

Mars, v. Ueber die Verhütung des Wochenbettfiebers in Lehranstalten. Wien. klin. Wochenschr. 98. 18.

Marx. Accouchement forcé in the light of modern experience. Med. record. 1430.

Mueller. Ueber die Ursachen der lokalen Gewebsinfiltration nach Ergotininjectionen. Münchn. med. Wochenschr. 98. 19.

Pasteau et Herbécourt. Traitement des infections rénales au cours de la grossesse. Journ. d. médec. 98. 12.

Pick. Von der gut- und bösartig metastasierenden Blasenmola. Frauenarzt. 13. Jhrg. 3. 13. H. 3.

Porter. Prophylaxis of puerperal sepsis. Am. journ. of obstetrics. 244.

Roughton. A case of puerperal fever treated with antistreptococcic serum. Lancet. 3898.

Santos. Hydramnios bei Drillingsschwangerschaft. Centralbl. f. Gynäk. 98. 11.

Schatz. Die Gefässverbindungen der Placentarkreisläufe eineiiger Zwillinge, ihre Entwickelung und ihre Folgen. Arch. f. Gynäk. 55. B. 3.

Schoolfield. Two cases of ectopic pregnancy twice in same patient. Am. journ. of obstetrics. 243.

Sprigg. Puerperal infection and its prevention. Am. journ. of obstetrics. 244.

Stevens. Puerperal eclampsia. Lancet. 3898.

Wallace. A device to simulate the fetal heart sounds in obstetric manikin instruction. Am. journ. of obstetrics. 244.



Walther. Spätblutungen im Wochenbett, verursacht durch Placentarpolypen. Der Frauenarzt. 13. 4.

Wendt. Ein Beitrag zur Lehre vom Icterus gravis in der Schwangerschaft und zur Eclampsie. Arch. f. Gynäk. 56. B. 1.

Französische Thesen.

Bachimont. De l'interruption de la grossesse avant la vitabilité du foetus. (Thèse de Paris 1898.)

Bonnemaison. Des accouchements rapides et non surveillés et de leur complication. (Thèse de Paris 1898.)

Colomby. Recherches sur la rétention du placenta dans l'avortement; exposé, traitement. (Thèse de Paris 1898.)

Coupu. Contribution a l'étude de l'utérus globularis bipartitus au point de vue obstétrical. (Thèse de Paris 1898.)

Delage. De la chorée gravidique. (Thèse de Paris 1898.)

Deville. Indications actuelles de l'opération césarienne conservatrice ou non. (Thèse de Paris 1898.)

Jaisson. Les psychoses puerpurales. (Thèse de Paris 1898.)

Kheifetz. Des fausses grossesses et fausses tumeurs hystériques (grossesses nerveuses, tumeurs fantômes). (Thèse de Paris 1898.)

Mercier. Les ruptures spontanées d'utérus gravide dans leurs rapports avec les grossesses interstitielles (tubo-utérines). (Thèse de Paris 1898.)

XIII. Kinderkrankheiten.

Baginsky. Ueber allgemeine und örtliche Blutentziehung in der Kinderheilkunde. Berl. kl. Wochenschr. 98. 21.

Baginsky. Weitere Beiträge zur Serumtherapie der Diphtherie nach den Beobachtungen im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. Arch. f. Kinderh. 24. B. 5/6.

Bilhaut. Traumatismes du coude chez les enfants.-Utilité de la radiographie. Journal de médecine. 18. B 15.

Broadbent. Rheumatic affections of the heart in childhood and early adolescence. Edinburgh med. journal. 98. 5.

Cassel. Die diagnostische und klinische Bedeutung der Knochenerkrankungen beim Neugeborenen und Säugling. Lohnstein 1898. 22.

Czerwenka. Das Baden der Neugeborenen in Beziehung zur Nabelpflege und zum Körpergewicht. Wiener klin. Wochenschr. 1898. 11.

Delanglade. L'ectromélie longitudinale externe du membre inférieur (absence du péroné et du cinquième orteil). Rev. mens. d. malad. d. l'enfance. 98. 4.

Félizet. Des corps étrangers des voies respiratoires chez les enfants. Bull. e. mém. d. l. soc. d. chirurgie. 24. B. 17.

Hamill. Auto-intoxication, with report of case in infant of fifteen months. Arch. of pediatrics. 15. B. 5.

Hartjell. Epithelioma (rodent ulcer) in a boy of fourteen. New York med. journ. 1005.

Hastings. Notes on vaccine rashes. Ann. of gynäkolog. a. pediatry. 11. B. 6.

Jopson. Two cases of congenital elephantasis. Arch. of pediatrics. 15. B. 3.

Kahler. Infant feeding and foods. Med. record 1426.

Packard. Eight cases of malformation of the hands and feet. Arch. of pediatrics 98. 4.

Potter. Cholera infantum. Ann. of gynec. a. pediatry. 11. B. 7.

Thiemich. Ueber Rückenmarksdegeneration bei kranken Säuglingen. Monatsschr. f. Psychiatrie. 3. B. 3.

Wallich. Recherches d'anatomie pathologique chez le nouveau-né. Ann. de gynécologie. 98. 3.

Wilson. Post-mortem lesions found in two instances of death in the newborn; one due to asphyxia, the other due to malnutrition in a premature infant. Ann. of gynäkolog. a. pediatry. 11. B. 6.

Woodward. A house epidemic of enteric fever among children. Arch. of pediatrics. 15. 5.

Wolfstein. Infantile myxoedema. Am. journ. of med. sciences 311.

Französische Thesen.

Jacobson. Nouvelle contribution à l'étude des tubercules et cavernes biliaires chez l'enfant. (Thèse de Paris 1898.)

Landis. Contribution à l'étude de la sclérose en plaques chez l'enfant. (Thèse de Paris 1898.)

Poirier. Contribution à l'étude des traumatismes chez les enfants. (Thèse de Paris 1898.)

XIV. Laryngologie.

Arslan. Sui neoplasmi del rino-faringe. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Barnick. Veränderungen im Kehlkopf und in der Trachea bei Leukämie. Münchn. med. Wochenschr. 98. 19.

Barnick. Veränderungen im Kehlkopf und in der Trachea bei Leukämie. Münchn. med. Wochenschr. 98. 20.

Bishop. Sprays and inhalents. The laryngoscope. 4. B. 2.

Bloebaum. Die submucoese Cauterisation mittels der galvanocaustischen Glühnadel zur Behandlung der Rhinitis hypertrophicans nebst Beschreibung und Abbildung des neu aseptisch construierten allgemeinen Platinbrenners. Monatsschr. f. Ohrenhlk. 32. B. 4.

Bottome. Congestion at the Base of the tongue. Of Laryngosc. 4. B. 1.

Brault. Macroglossie, lymphangiectasies du plancher de la bouche et des régions cervico-faciales. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 5.

Brault. Tumeur maligne du naso-pharynx chez nne petite fille de 3 ans et demi. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 5.

Cassiani-Ingoni. Dell' importanza delle vegetazioni adenoidi del rino-faringe nella genesi di malattie auricolari. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Cimmino. Le cliniche d'oto-rino-laringologia a Monaco, Praga ed Halle. Boll. d. malatt. d. orecchio etc. 16. B. 5.

Cozzolino. L'acqua ossigenata nei lenti processi catarrali dell' orecchio medio ed in quelli atrofizzanti della mucosa naso-faringolaringea. Bollettino d. m. d. orecchio. 98. 4.

Delie d'Ypres. Polype fibreux du naso-pharynx. Bull. e. mém. d. l. soc. d. chir. 24. B. 16.

Dibble. Chloroform as a therapeutic agent in eases of invasion of the nasal cavity by Texas screw-worms. The laryngoscop. 9. B. 2.

Duel. An additional note on the treatment of strictures of the Eustachian tube by electrolysis. The laryngoscope. 4. B. 2.

Dufour. Foreign body in nostril for three and a half or four years. The laryngoscop. 98. 3.

Ellegood. Another conservative operation for the removal of nasal synechia. Laryng. 98. 4.

Ellet. A note on the etiology of atrophic rhinitis. The laryngosc. 98. 3.

Frenzel. Lautübungen für sprachlich behinderte Kinder. Med. päd. Monatsschr. f. d. g. Sprachhlk. 98. 4.

Gaudier. Un nouveau cas de myxôme hyalin typique du larynx. Ann. d. m. d. l'oreille etc 24. B. 4.

Geyer, v. Ueber Kehlkopfblutungen. Münch. med. Wochenschr. 98. 15.

Gleason. The control of nasal hemorrhage. The laryngoscop. 98. 3.

Grand. A rapid method of making graphic charts of hearing power for various tones. The laryngosc. 4. B. 2.

Grant. A caution in the use of laryngeal sprays. Journ. of laryngol. 13. B. 5.

Grant. Baratouxs electrical laryngo-phantom modified. Journ. of laryngol. 13. B. 5.

Harmer. Ueber ein primäres Carcinom der Epiglottis und dessen operative Entfernung. Wien. klin. Wochenschr. 98. 14.

Keplinger. An operation for correcting deformities of the nasal septum. Laryngosc. 98. 4.

King. A case of so-called recurrent or chronic abscess of the soft palate. Laryng. 98. 4.

Lack. On lupus of the pharynx and larynx. Treatment. 2. B. 4.

Lake. Priority of claim to the operation on the antrum of highmore combining temporary opening in canine fossa and opening in nose. Journ. of laryng. 13. B. 4.

Ledbetter. Intubation in membranous croup. Laryngosc. 98. 4.

Mc Caw. Adenoid vegetations of the pharynx. New-York med. journ. 1013.

Mac Coy. Congenital stenosis of the larynx. Arch. of pediat. 15. B. 3.

Macintyre. Paralysis of the abductor in progressive organic disease. Journ. of laryngol. 13. B. 5.

Martha. Recherches statistiques sur les polypes muqueux des fosses nasales dans l'enfance et chez l'adulte. Ann. de mal. de l'oreille et d. larynx. 24. B. 3.

Milligan. Bilateral abscess of the septum nasi. Journ. of laryngol. 13. B. 5.

Mode. Eine eigenartige Angina infolge von Glossitis. Allg. med. Centralztg. 98. 36.

Monscourt. La galvanocaustie et les synéchies nasales. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 5.

Mullen. Epistaxis as a symptomatic complication during recent dengue epidemic in Houston, Texas. The laryngosc. 98. 3.

Oltuszewski. Allgemeiner kurzer Abriss über die Sprachstörungen. Ther. Monatsh. 98. 5.

Ostino. L'esame qualitativo dell'udito colla parola. Arch. it. d. otologia. 7. B. 2.

Peique. La tuberculose du pharynx chez, l'enfant, revue générale. Ann. d. mal. de l'oreille et d. larynx. 24. B. 3.

Prota. Su due casi di emiplegia laringea sinistra con singolare disturbo disfonico. Boll. d. mal. d. orecchio etc. 16. B. 5.

Réthi. Zur Behandlung der polypösen Rhinitis. Wien. klin. Wochenschr. 98. 18.

Robertson. The texas screw-worm-report of a fatal case. The laryng. 98. 3.

Rosenberg. Pharyngologische Mitteilungen. Berl. klin. Wochenschr. 98. 18.

Rumbold. Otomyasthenia. Muscle Deafness. Laryngosc. 4. B. 1.

Saenger. Subjective Dyspnoe bei Trockenheit der Nasenschleimhaut sowie der Rachen-

und Kehlkopfschleimhaut. Münchn. med. Wochenschr. 98. 15.

Scheppegrell. A conservative operation for the removal of nasal synechia. Laryngoscope 4. B. 1.

Scheppegrell. The use of oil for the destruction of larvae in the nasal chambers. The laryngosc. 4. B. 2.

Smith. Adenoid vegetations and laryngeal stridor. Lancet 3890.

Swain. Nasal and other polypi. New-York med. journal. 1006.

Thompson. Facial hemiatrophy, causing deformity of the septum nasi. Report of a case. Laryngoscope. 98. 4.

Tissier. Laryngite sous-glottique aigue dans la grippe. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 5.

Williams. Remarks on rheumatic and gouty affections of the Throat. Laryngosc. 98. 4.

Wright. Remarks on pharyngeal mycosis. Laryngoscope. 98. 4.

Würdemann. Phosphor-nécrosis of the temporal bone. The laryngoscope. 4. B. 2.

Französische Thesen.

Amice. Aphasie traumatique. (Thèse de Paris 1898.)

Thomas-Derevoge. Contribution à l'étude du bégaiement et de son traitement pratique. (Thèse de Bordeaux 1898.)

XV. Dermatologie.

Audry. Etude de la lésion de l'érythème induré (de Bazin) sur la notion du lymphatisme. Ann. d. dermat. e. d. syphiligraphie. 9. B. 3.

Audry. Ueber das Erythema induratum Bazins. Monatsh. f. Dermatologie. 26. B. 10.

Ballaban. Cornu cutaneum palpebrae. Centralblatt f. Augenhlk. 98. 4.

Bargum. Ueber die Veränderungen der Haut nach Aetzung mit rauchender Salpetersäure. Monatsh. f. Dermatologie. 26. B. 10.

Beer. Ueber Sclerodermie. Wiener med. Blätter. 98. 15.

Benoit. Description anatomique d'une gomme de l'iris. Arch. d. ophtalmologie. 98. 3.

Bernard. Etude sur le lymphangiome circonscrit de la peau et des muqueuses à propos d'un cas de lymphangiome circonscrit de la cavité buccale. Ann. d. dermatologie. 9. B. 4.

Bevan. Extragenital lesions of syphilis. Med. record. 1427.

Boeck. Die Exantheme der Tuberculose (»Tuberculides« Darier). Arch. f. Dermatolog. u. Syphilis. 42. B. 3,

Bretonneau. Traitement de la syphilis par les injections mercurielles. Rev. cl. d'androl. e. gynécol. 4. B. 5.

Bruck. Zwei seltenere Formen von Arznei-Exanthemen. Allg. med. Centralztg. 98. 28.

Courtney. Some observations on syphilis of the nervous system. Ann. of gynaek. a. pediatry. 11. B. 8.

Duhring. A pathologico-clinical classification of diseases of the skin. Journ. of cutaneous and gen. urinary diseases 186.

Düring, v. Zur Lehre von der Lepra; Contagion und Heredität. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 20.

Ehrmann. Ueber Sclerosenreste und ihre Beziehungen zur Syphilisrecidive. Wiener med. Blätter. 98. 14.

Fisichella. La sifilide tardiva dell' uretra muliebre. Riforma medica. 14. B. 111.

Gaglio. Action du mercure sur les leucocytes. Arch. italienn. d. biolog. 28. B. 3.

Gilchrist. A case of monilethrix, with unusual distribution. Journ. of cut. a. genit. urinary diseases 187.

Goldstein. Bilateral syphilitic ulceration of thea uricle. Laryngosc. 4. B. 1.

Gottheil. A house epidemic of syphilis. New York med. journal. 1008.

Hodara. Beitrag zur Histologie des Erythema glutaeale der Kinder. Monatsh. f. Dermatologie. 26. B. 7.

Kaufmann. Ueber Sapolentum Hydrargyri. Derm. Centrlbl. 1898. 6.

Keyes. Megalonychosis. Medical rceord 1433.

Kreibich. Zur Histologie des ulcus rodens. Arch. f. Dermatolog. u. Syphilis. 42. B. 3.

Legrain. Contribution à l'étude de la syphilis de l'utérus. Ann. d. m. org. genito-urinaires. 98. 4.

Marshall. Malignant syphilis. Treatment 2 B. 2.

Mees. Uebersicht über die Controlle in Rotterdam im Jahre 1897. Dermatolog. Centralblatt. 98. 7.

Monari. Disturbi dell'udito per influenca della sifilide ereditaria tardiva. Boll. d. m. d. orecchio. 16. B. 3.

Naegeli. Ueber haematogene Hauttuberkulose. Münchn. med. Wochenschr. 98. 15.

Osler. On diffuse scleroderma; with special references to diagnosis and to the use of the thyroid-gland extract. Journ. of genito-urinary. 186.

Pendred. Hereditary keratosis or tylosis palmae. Br. med. journ. 1948.

Porges. Das Tuberkulin R. bei tuberkulösen Hautaffectionen. Wiener kl. Wochenschr. 98. 15.

Reinecke. Compensatorische Leberhypertrophie bei Syphilis und bei Echinococcus

der Leber. Beiträge z. path. Anatomie. 23. 2.

Schourp. Ueber Ichthyosis hystrix. Dermatolog. Centralbl. 1. B. 8.

Seydel. Ein Beitrag zur Casuistik der einfachen und doppelten Lidschanker. Kl. Monatsbl. f. Augenhlk. 36. B. 4.

Sheffield. An easy and effective method of treatment of tinea tonsurans. New York med. journal. 1015.

Thomson. The inunction of mercury in tertiary syphilis of the nose and throat. Laryngoscope. 4. B. 1.

Trachsler. Das Vorkommen der Mikrosporie in Hamburg. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 26. B. 6.

Whitehouse. A case of impetigo herpetiformis (Hebra) in the male. Journ. of cut. a. genit. urinary diseases. 187.

Wittern. Zur Kasuistik der luetischen Rückenmarkserkrankungen. Münchn. med. Wochenschr. 98. 20.

Französische Thesen.

Boiri . Sur un cas de syphilis secondaire aigne. (Thèse de Paris 1898.)

Cameuls. Des divers traitements du lupus érythémateux et en particulier du traitement par les courats á haute fréquence. (Thèse de Paris 1898.)

Cavanié. Essai sur la pathogénie de la mélanodermie parasitaire. (Thèse de Paris 1898.)

Cros. De l'électrolyse bipolaire appliquée au traitement des angiomes et des naevi materni. (Thèse de Paris 1898.)

Heuzard. De la Phlébite syphilitique. (Thèse de Paris 1898.)

Volper. Des troubles trophiques dans la lèpre. (Thèse de Paris 1898.)

XVI. Urologie.

Ayres. Gonecystitis. New-York med. journ. 1015.

Baumgarten. Partielle Resektion der Harnröhre bei Strictur-Combination mit Cystomia perinealis. Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorgane. 9. B. 3.

Bottini. Die galvanokaustische Behandlung der Prostatahypertrophie. Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorg. 9. B. 3.

Broussin. Corps etrangér de l'urètre (épingle à chapeau) chez l'homme. Bull. et mém. d. l. soc. d. chirurg. 24. B. 10.

Capriati. Sur l'efficacité des courants de Morton dans le traitement de l'incontinence d'urine. Arch. d'électricité méd. 6. B. 63.

Casper. Ein neues Operationscystoskop. Monatsb. ü. d. G. a. d. G. d. K. d. Harn- u. Sexual-Appar. 3. B. 3.

Cohn. Ueber bacteriologische Untersuchungen bei chronischer Urethritis posterior und Prostatitis. Nitze Oberländer. 9. B. 5.

Cutore. Un caso di epispadia in un neonato. Riform. med. 86.

Dundore. Nosophene and antinosine in the treatment of genitourinary and veneral diseases, with report of cases. New-York med. journ. 1012.

Foveau de Courmelles. Puissance et impuissance. Rev. cl. d'antrol. et d. gynécolog. 37.

Freyberger. The treatment of incontinence of urine in children with the liquid extract of Rhus. Aromatica. 2. B. 5.

Guitéras. The diagnosis and treatment of cystitis. New York med. journ. 1007.

Hamonic. Hypertrophie sénile de la prostate. — Cystite fongneuse. — Cystostomie Guérison. Rev. d'androl. 4. B. 3.

Hamonic. Bartholinite, péri Bartholinite et phlegmon ischio-rectal grave par diffusion du gonocoque. — Guérison. Rev. cl. d'androl. e. gynécol. 4. B. 5.

Hanc. Ein Knopflochstecher in der Harnblase eines 15jährigen Mädchens. Wiener med. Presse. 98. 15.

Harrison. Clinical remarks on stricture of the urethra. Lancet. 3895.

Horwitz. Castration to relieve prostatic hypertrophy. Ann. of surgery. 98. 63.

Kelly. Cystoscopy an catheterization of the ureters in the male. Ann. of surgery. 98. 4.

Law. Thérapeutique urinaire. Rev. d'androl. e. Gynécol. 4 B. 5.

Lohnstein. Die neuesten Erfahrungen über die Behandlung der Prostataaffectionen, insbesondere der Prostatahypertrophie. Allg. med. Centralzeitung. 98. 31.

Lohnstein. Die neuesten Arbeiten über die Behandlung der acuten Gonorrhoe. Allg. med. Centralzeitung. 98. 27.

Lohnstein. Uebersicht über die neuesten Arbeiten der Pathologie und Therapie der Blasenaffectionen. Allg. med. Centralztg. 98. 33.

Meyer. Bottinis galvanocaustic radical treatment for hypertrophy of the prostate. Medic. record. 1426.

Noble. Operation for the restoration of the urethra and for the closure of a vesico-vaginal fistula involving the neck of the bladder. Am. journ. of obstetrics. 243.

O'Neal. Le cathéthérisme by araulique. Rev. d'androl. 4 Jhrg. 3.

Perkins. Hydronephrosis from stone in ureter. Ann. of surgery. 65.

Rocher, Du. Cystoscopie et cathétérisme des uretères; cystoscopes pour opérations. Ann. d. m. d. org. genito-urinaires. 98. 5.

Rovsing, Albarran, Hallé. Notes sur les études cliniques et expérimentales sur les affections infectieuses des voies urinaires. Ann. d. m. d. org. genito-urinaires. 98. 4.

Rovsing. A propos des études cliniques et expérimentales sur les affections des voies urinaires. Ann. d. m. d. org.-genito-urinaires. 98. 4.

Smith. Cystinuria. Practitioner. 359.

Vanderlinden. Un cas d'incontinence d'urine d'origine uréthrale. Belgique méd. 5. B. 19.

Weinrich. Recherches sur la coloration du gonocoque. Ann. d. m. d. org. genito-urinaires. 98. 5.

White. The treatment of urethral stricture. Journ. of cut. a. genit. urinary diseases. 187.

Französische Thesen.

Audiganne. Recherches urologiques dans la tuberculose (Thèse de Paris 1898.)

Haidoutoff. Essai comparatif sur le traitement de la blennorrhagie par les lavages uréthraux-vésicaux au protargol et au nitrate d'argent. (Thèse de Paris 1898).

Pompéani. Toxine et antitoxine du gonocoque (étude critique et expérimentale). (Thèse de Paris 1898).

XVII. Pharmakologie.

Bakofen. Stypticin bei Gebärmutterblutungen. Münchn. med. Wochenschr. 98. 14.

Bandelier. Praktische Erfahrungen über »Ekajodoform«. Therap. Monatsh. 98. 4.

Bishop. Clinical tests of new remedies. Largyngosc. 4. B. 1.

Campbell. Hodge's mixture. Ophthalmic record. 98. 4.

Cerfontaine. Contribution à l'étude des octocotylidés: Nouvelles observations sur le genre dactylocotyle et description du dactylocotyle et description du dactylocotyle Luseae. Arch. d. biologie. 15. 2.

Chattaway. The new edition of the »British pharmakopoeia.« Treatment. 2. B. 5.

Coronedi. Un caso di suppostoavvelenamento per laudano di Sydenham. La settimana medica. 52. B. 19.

Cushny. A contribution to the pharmakology of the mammalian heart. Br. med. journ. 1947.

Frank. Remarks on Rhus Toxicodendron. Med. record. 1432.

Guthrie. Possibilities of Cocaine. Now-York med. journ. 1003.

Habermann. Eine bequeme Darreichungsform des Trionals. Allg. med. Centralztg. 98. 32.

Hesse. Die äusserliche Anwendung des Tannoform. Wien. med. Blätter. 98. 19.

Holmström. Die schwedischen Amortisationsfonds zur Ablösung der verkäuflichen Apothekenprivilegien. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 30. B. 2.

Hopkins a. Garrod. On urobilin. The percentage composition of urobilin. Journ. of physiology. 22. B. 6.

Kubasta. Neue Arzneimittel zur Behandlung der Tuberculose. Guajacetin und Eucasin. Wiener med. Presse. 98. 18.

Lanz. Ueber Schilddrüsenpräparate speziell das Aiodin. Berl. klin. Wochenschr. 98. 17.

Lesser. Ueber die Verteilung einiger Gifte im menschlichen Körper Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 98. 1.

Monaco, lo. Sur l'action physiologique de quelques dérivés de la santonine et des quatre acides santoneux. Arch. italien. d. biolog. 28. B. 3.

Mordhorst. Wirkungsweise des kohlensauren und des salicylsauren Natrons bei Gicht, Rheumatismus und der Harnsäureausscheidung. Centralbl. f. inn. Med. 98. 17.

Münzer. Zur Lehre von der Wirkung der Salze. Arch. f. Path. u. Pharm. 41. Bd. 1.

Neisser. Untersuchungen über Protargol. Ophthalm. Klinik. 2. B. 7.

Nogués. L'orthoforme: Son rôle dans la thérapeutique des affections douloureuses de la vessie. Ann. d. m. d. org. genito-urinaires. 98. 4.

Pezzoli. Ueber die desinfizierende Kraft des Largins. Wien. klin. Wochenschr. 1898. 11.

Pollitz. Ein Fall von Sulfonalvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 98. 1.

Ronsse et Walton. De la stypticine. L. Belg. medicale. 5. B. 20.

Scarpitti. Azione della salicina sul sangue. Contributo sperimentale. Rif. med. 98. 68.

Schaer. Offene Fragen auf dem Gebiete der Pharmakognose. Zeitschr. f. d. U. d. Nahr.- u. Genussmittel. 98. 5.

Silk. Notes on the A. C. E. mixture and its administration. Treatment. 2. B. 2.

Stahr. Vom therapeutischen Werte des Strophantinum. Therap. Monatshefte 98. 5.

Französische Thesen.

Scrini. Des collyres huilleux; leurs avantages sur les collyres aqueux et les pommades. (Thèse de Paris 1898.)

XVIII. Hygiene und Bakteriologie.

Abba. Ueber einen Autoklaven-Ofen für bacteriologische Laboratorien. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 11.

Abba und Rastelli. Ueber einen neuen Dampfapparat zur Desinfection inficierter Objecte. Hygien. Rundschau. 8. B. 7.

Abba und Roudelli. Das Formaldehyd und



die öffentlichen Desinfectionen. Zeitschr. f. Hyg. 27. B. 1.

Andreini. Beitrag zum Studium der basischen Producte des Diplococcus pneumoniae. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 16.

Armand. Beiträge zur Kenntnis des Saccharomyces guttulatus. Centralbl. f. Bacteriol. II. 4. B. 8.

Auckenthaler. Beitrag zur Diagnose des Diphtheriebacillus. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 15.

Augst. Entschädigungsansprüche bei Beanstandung einzelner Organe vom Standpunkt des Landwirts aus betrachtet. Zeitschr. f. Fl. und Milchhygiene. 8. B. 8.

Azières. Sur la création de sanatoria pour phthisiques indigents. Rev. d'hyg. 20. B. 4.

Barrilé. Note sur la détérioration des paniers d'osier des approvisionnements de réserve du service de santé. Arch. d. méd. e. d. pharm. milit. 98. 5.

Basenau. Weitere Beiträge zur Geschichte der Fleischvergiftung. Arch. f. Hygiene. 32. B. 3.

Bauer. The homemodificatio of milk. New-York med. journ. 1006.

Bayr. Ueber Beleuchtungsversuche in Lehrzimmern mit direkter und indirekter Beleuchtung bei Anwendung von Gas- und Gasglühlicht, elektr. Glüh- und Bogen-Licht-Lampen. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflg. 98. 3.

Bechmann. Nouveaux apercus sur l'épuration des eaux d'égouts. Rev. d'hygiène. 20. B. 4.

Behring u. Ramson Ueber Tetanusgift und Tetanusantitoxin. Dtsch. med. Wochenschr.-1898. 12.

Beijerinck. Ueber die Arten der Essigbakterien. Centralbl. f. Bacteriolog. 4. II. 6.

Berthenson. Die Naphtaindustrie in sanitärer Beziehung. Dtsch. Vierteljschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 30. B. 2.

Beyer. Ein Verfahren zur Bestimmung der Virulenz von Staphylococcen. Allg. med. Centralztg. 98. 25.

Bleier. Ein tragbarer Apparat für hygienische Luftanalysen. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 1.

Blumberg. Experimentelle Untersuchungen über Desinfection im Gewebe tierischer Organe. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 2.

Blumenthal. Ueber die Veränderungen des Tetanusgiftes im Tierkörper und seine Beziehungen zum Antitoxin. Deutsche. med. Wochenschr. 1898. 12.

Bomstein. Ueber das Schicksal des Diphtherietoxins im Tierorganismus. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 18.

Bomstein. Ueber die antitoxischen Eigenschaften des Centralnervensystems. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 14.

Bornträger. Analysen einiger sogenannter Citronenconserven. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 98. 4.

Brähmer. Ein Erholungs- und Genesungsheim für Eisenbahnbeamte. Aerztl. Sachverst.-Zeitung. 4. B. 9.

Bremer. Neue Laboratoriumsapparate. Zeitschr. f. d. U. d. Nahrungs- und Genussmittel 98. 5.

Cantacuzéne. Nouvelles recherches sur le mode de destruction des vibrions dans l'organisme. Ann. d. l'instit. Pasteur. 12. 4.

Chantemesse. Lösliches Typhustoxin und antitoxisches Serum des typhösen Fiebers. Wiener med. Bl. 98. 18.

Chantemesse. Toxine typhoide soluble et sérum antitoxique de la fièvre typhoide. Progrès médical. 98. 16.

Clapham. The out-patient traetment of insanity in general hospitals. Br. med. journ. 1947.

Cobbet. Anti-streptococcic serum. Lancet. 3893.

Cobett. Alkalinisiertes Rinder- und Pferdeserum als Hilfsmittel bei der Diphtheriediagnose. Centralblatt f. Bacteriol. med. Abt. 9/10.

Coit. The modification of milk by the decimal system with special reference to percentage adjustment. Arch. of pediatrics. 15. B. 5.

Colin. Installation de »Marquises« au-dessus des magasins de comestibles. Ann. d'hygiène publ. 98. 4.

Copeman. The milroy lectures on the natural history of vaccina. Br. med. journ. 1951.

Craig. The transmission of disease by the Mosquito. New-York med. journ. 1007.

Cruz. Etudes sur la recherche de l'empoisonnement par le gaz d'éclairage. Ann. d'hygiène publ. 98. 5.

Daniels. Discovery of the parental form of a british Guiana blood worm. Br. med. journ. 1946.

Dreyer. Bakteriologische Untersuchung von Tierlymphe. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 1.

Eriksson. Ueber die Dauer der Keimkraft in den Wintersporen gewisser Rostpilze. Centralbl. f. Bacteriol. II. 4. B. 9.

Fairbanks. Weitere Versuche über Formaldehyd-Desinfektion. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 16.

Fantino. Contributo allo studio dell'actinomicosi umana. Riforma medica. 14. B. 90/91/92.

Farnsteiner. Ueber Störungen bei Analysenwaagen mit Schalen aus Bergkrystall. Zeitschr. f. d. U. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 98. 5.

Fiaux. La prostitution en France. Progrès médical. 98. 16.

Fisch. Some experiments on the assimilation of diphtheria antitoxine. New-York med. journ. 1010.



Franke. Xerose-, Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen. Münch. med. Wochenschr. 98. 16.

Frantzius. Die Galle toller Tiere als Antitoxin gegen Tollwut. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 18.

Freudenreich, v. Ueber die Erreger der Reifung des Emmenthaler Käses. Centrlbl. f. Bacteriol. 4. II. 6.

Fromm. Ueber den bleihaltigen Staub der Setzereien. Hygien. Rundschau. 8. B. 10.

Fuhrmann. Ist Bothriocephalus Zschokkei synonym mit Schistocephalus nodosus? Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 13.

Gabritschewsky. Beiträge zur Pathologie und Serotherapie der Spirochäten-Infectionen. Centralbl. f. Bakteriol. med. Abt. 23. B. 9/10/11.

Galeotti. Beitrag zur Kenntnis der bacteriellen Nucleoproteide. Hoppe-Seylers Zeitschrift. 25. B. 1/2.

Goenner. Der Wert des Alkohols als Desinfektionsmittel. Centrlbl. f. Gynäk. 98. 18.

Goltz. Ueber die bei verschiedenen Schlachtmethoden gewonnenen Blutmengen. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 8. B. 8.

Grassberger. Zur Frage der Scheinfädenbildung in Influenzakulturen. Centrlbl. f. Bakteriol. med. Abt. 9/10.

Grillo. Contributo allo studio dell'actinomicosi umana. Rif. med. 101. 102. 103.

Groenouw. Ueber einen Parasiten (Distomum?) im Glaskörper des Frosches nebst Bemerkungen über die im Auge vorkommenden Entozöen. Monatsbl. f. Augenhlk. 36. Jhrg. 3.

Hamilton. Ueber einen aus China stammenden Kapselbacillus (babillus capsulatus chinensis nov. spec.). Centralbl. f. Bacteriolog. 4. II. 12.

Hartenstein. Ueber das Ausstellen von Attesten, betr. die Beanstandung von Organen. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 98. 7.

Haselhoff. Die Bestimmurg des Senföls. Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genussmittel. 98. 4.

Haslam. The plomorphism of the common colon bacillus. Journ. of pathologie. 5. B. 2.

Hellat. Ueber die Sterilisation der Marly im Ambulanzzimmer des Arztes. Centralbl. f. Chirurgie. 98. 19.

Herbig. Ueber einheitliche Untersuchungs methoden in der analytischen Praxis, insbesondere über die Bestimmung der Verseifungszähl. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 4. B. 5.

Hill. The desinfection of the excreta. Br. med. journ. 1946.

Hoffmann. Ein Beitrag zur Translocation des Kupfers beim Keltern gekupferter Trauben. Centralbl. f. Bacteriol. II. 4. B. 9.

Hollrunq. Ueber das Auftreten von Heterodera Schachtii Schm. an verschiedenen Feldpflanzen. Centralbl. f. Bacteriol. II. 4. B. 7.

Hugouneng et Doyon. Contributon à l'étude des actions chimiques des microbes pathogènes. Arch. d. physiol. 98. 2.

Idelsohn. Ein modificierter Schröpfapparat zur Gewinnung grösserer Quantitäten von Blut in sterilem Zustande. Hygienische Rundschau 8. B. 6.

Jegunow. Platten der roten und der d-Schwefelbacterien. Centralbl. f. Bacteriol. II. 4. B. 7.

Jensen. Studien über die Lochbildung in den Emmenthalerkäsen. Centralbl. f. Bacteriol. 4. II. 6.

Kayser. `Ueber den Wassergehalt stärkemehlhaltiger Wurstwaren. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 4. B. 7.

Keidel. Verbrennungsofen für Tiercadaver, inficierten Mist etc. Centralbl. f. Bacteriol. 123. B. 11.

Keirle. Experimental rabies with especial reference to the Baltimore city cases. Med. record 1424.

Kelsch. Note sur la contagion de la rougeole. Arch. d. méd. e. d. pharm. milit. 98. 5.

Kemper u. Schepilewsky. Ueber antitoxische Substanzen gegenüber dem Botulismusgift. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 2.

Kent. The virus of vaccina and its cultivation. Lancet. 3899.

Kitt. Berichtigung meiner Mitteilung über die Streptothrixformen des Rotlaufbacillus. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 14.

Kleemann. Ueber Milcherhitzungsapparate für Grossbetriebe und für bäuerliche Wirtschaften ohne Dampfkesselanlagen. Zeitschr. f. Fleisch- und Milch-Hygiene. 98. 7.

Klein. Ueber die Verbreitung des anaeroben virulenten Bacillus enteritidis sporogenes. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 13.

Knorr. Das Tetanusgift und seine Beziehungen zum tierischen Organismus. Münch. med. Wochenschr. 1898. 11. 12.

Kolle. Ueber einen neuen pathogenen Parasiten im Blute der Rinder in Süd-Afrika. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 1.

Korn. Die Rieselfelder der Stadt Freiburg i. B. Chemische und bacteriologische Untersuchung der Kanalflüssigkeit und der Drainwässer. Arch. f. Hygiene. 32. 3.

Körösy, de. L'influence des conditions atmosphériques sur l'éclosion des maladies infectieuses. Ann. d'hygiène publ. 98. 4.

Koslik. Der Bakteriengehalt des Wassers offener Schwimmbäder. Hyg. Rundschau. 8. B. 8.

Kossel. Ueber bactericide Bestandteile tierischer Zellen. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 1.



Kowalewski. Ueber opisthorchis. Pianae Galli-Valerio. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 17.

Landmann. Ueber Tuberculosetoxin. Hygien. Rundschau. 8. B. 10.

Lauck. Welches sind die Bestandteile des als »Alinit« bezeichneten Impfdüngers für Saatgetreide, welcher den Halmfrüchten einen Körnergewichts - Mehrertrag bis zu 40 %, auch ohne erhebliche Stickstoffzufuhr, verschaffen soll? Centralbl. f. Bacteriol. II. 4. B. 7.

Laxa. Ueber einen thermophilen Bacillus aus Zuckerfabrikationsprodukten. Centralbl. f. Bacteriol. II. 4. B. 9.

Ledoux-Lebard. Développement et structure des colonies du bacille tuberculeux. Arch. d. médec. exp. 10. B. 3.

Legrain. L'ergotisme en Kabylie. Revue d'hygiène. 20. B. 4.

Leuch. Vom Desinfektionsdienst in der Stadt Zürich. Deutsch. Vierteljschr. für öffentl. Gesundheitspflege. 30. B. 2.

Libmann. Streptococcus enteritis a study of two cases. Med. record. 1426.

Loeffler und Frosch. Berichte der Kommission zur Erforschung der Maul- und Klauenseuche bei dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. Centralbl. f. Bacteriol. med. Abt. 9/10.

Loos. Quelques observations à propos de la note: Forme nuove etc. di entozoi d'Egitto de Mr. le docteur Sousino dans ce journal. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 11.

Loth. Zur Darstellung des Streptobacillus ulceris mollis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 26. B. 8.

Lustig und Galeotti. Interno l'azione del nucleoproteide estratto dai bacilli della bubonica sul sistema circolatorio. Sperim. 25. B. 1.

Luzzatto. Sul contenuto batterico normale dell' appendice vermiforme e del cieco. Riforma medica. 14 B. 76.

Macchiati. Ueber die Biologie des Bacillus Baccarinii Macchiati. Centrlbl. f. Bacteriol. II. 4. B. 8.

Maffucci u. Sirleo. Ueber die Blastomyceten als Infectionserreger bei bösartigen Tumoren. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 1.

Meidinger. Die Heizung der Wohnräume. Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 30. B. 2.

Merkel u. Weigle. Der Bakteriengehalt im Schwimmbassin des Ludwigsbades in Nürnberg. Zeitschr. f. Unters. der Nahrungs- u. Genussmittel. 98. 4.

Metchnikoff. Recherches sur l'influence de l'organisme sur les toxines. Toxine tétanique et leucocytes. Ann. d. l'inst. Pasteur. 12. B. 4.

Milchner. Nachweis der chemischen Bindung von Tetanusgift durch Nervensubstanz. Berl. klin. Wochenschr. 98. 17.

Moses. Zur neuen Ferienordnung für die Landschulen in Bayern. Zeitschr. f. Schulgbpfg. 98. 4/5.

Neisser. Ueber Luftstaubinfektion. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 2.

Nencki, Sieber, Wiznikiewicz. Untersuchung über die Rinderpest. Centrlbl. f. Bakteriol. I. 23. B. 13.

Nicolle. Recherches sur la substance agglutinée. Ann. de l'instit. Pasteur. 12. B. 3.

Nocard et Roux. Le microbe de la peripneumonie. Ann. d. l'inst. Pasteur. 12. B. 4.

Nuttall. Zur Aufklärung der Rolle, welche stechende Insekten bei der Verbreitung von Infektionskrankheiten spielen. Centrlbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 15.

Oliver. Acetylene the new illuminant, and the dangers arising from its inhalation. Br. med. journ. 1947.

Olt. Die entozoischen Follikularerkrankungen im Darm des Schweines. Zeitschr. f. Fleisch- u Milchhygiene. 98. 7.

Ostertag. Zur Begutachtung des Minderwertes bei geschlachteten lokaltuberkulösen Tieren. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 98 7.

Pane. Sulla genesi della capsula dello pneumococco. La riforma medica. 14. B. 98.

Pawel. Ueber Befreiungen vom Turnunterricht. Zeitschr. f. Schulgbpflg. 98. 4/5.

Perroulito u. Bruschettini. Die Vaccination gegen die Cholera der Schweine. Centrlbl. f. Bacter. med. Abt. 9/10.

Petruschky. Ueber Massenausscheidung von Typhusbacillen durch den Urin von Typhus-Rekonvalescenten und die epidemiologische Bedeutung dieser Thatsache. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 14.

Pfeiffer u. Marx. Die Bildungsstätte der Choleraschutzstoffe. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 2.

Pottevin. Les vaccinations antirabiques à l'institut Pasteur. Ann. d. l'instit. Pasteur. 12. 4.

Rosenberg. Weitere Beiträge zur Behandlung mit Holzinol und Steriform. Allg. med. Centralztg. 98. 39.

Rosenfeld. Gewerbekrankheiten und ihre Verhütung in österreichischen Fabriken. Wien. med. Blätter. 98. 12.

Roux et Borrel. Tétanos cérébral et immunité contre le tétanos. Ann. d. l'inst. Pasteur 12. B. 4.

Russell. Public health and social problems. Sanitary journ. 98. 3.

Salimbeni. La destruction des microbes dans le tissue sous-cutanée des animaux hypervaccinés. Ann. de l'instit. Pasteur. 12. B. 3.

Sanarelli. »Il virus mixomatogeno.« Contributo



allo studio dei virus non organizzati. Nota preliminare. Rif. med. 14. B. 92.

Saul. Die Desinfektions-Energie siedender Alkohole. — Die Desinfektion der Schwämme. Arch. f. klin. Chirurg. 56. B. 3.

Schanz. Ueber den Diphtheriebacillus. Münch. med. Wochenschr. 98. 11.

Schattenfroh. Neuere Erfahrungen über die bacterienfeindlichen Stoffe der Leucocyten. Münchn. med. Wochenschr. 98. 12.

Schaumann u. Tallquist. Ueber die Blutkörperchen auflösenden Eigenschaften des breiten Bandwurms. Deutsch. med. Wochenschrift. 98. 20.

Schips. Eine mikrobarische Studie für das Krankenzimmer. Zeitschrift f. Hygiene. 27. B. 2.

Scholtz. Ueber das Wachstum anaërober Bakterien bei ungehindertem Luftzutritt. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 1.

Schubert. Ueber Schulfenster und Vorhänge. Münchn. med. Wochenschr. 98. 14.

Schultz. Ueber die Einwirkung der Antiseptica auf den Bac. pestis hominis und die Desinfektion von Gegenständen und geschlossenen Räumen bei Bubonenpest. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 14.

Shiga. Ueber den Erreger der Dysenterie in Japan. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 14.

Sippel. Die Spezifität des Erysipelstreptococcus. Deutsche med. Wochenschr. 98. 19.

Smolensky. Les poissons au point de vue hygiénique. Rev. d'hygiène. 20. B. 4.

Soltsien. Paraffinöl. Zeitschr. f. öffentliche Chemie. 4. B. 5.

Sorauer. Antwort auf Franks Artikel: Eine neue Kartoffelkrankheit? Centralblatt f. Bakteriol. 4. 116.

Stern. Typhusserum und Colibacillen. Centrlbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 16.

Sternberg. Der Bacillus icteroides (Sanarelli) und der Bacillus x (Sternberg). Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 18.

Stübben. Die Schwemmkanalisation in Frankreich. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 30. B. 2.

Takaki u. Werner. Casuistischer Beitrag zur Localisation der post-typhösen Eiterung. Zeitschr. f. Hygiene. 27. B. 1.

Tavel. Ueber den Pseudotetanusbacillus des Darms. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 13.

Tavel u. Tomarkin. Ueber die desinficierende Wirkung des Kresapols. Centralbl. f. Bacter. 1. 23. B. 17.

Thoinot. L'assainissement comparé de Paris et des grandes villes de l'Europe. Ann. d'hygiène publ. 98. 4.

Toptschieff. Beitrag zum Einfluss der Temperatur auf die Microben der Bubonenpest. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 17.

Vallin. La désalpêtrisasion des murailles. Rev. d'hygiène. 20. B. 4.

Vallin. La valeur hygiénique compareé des planchers et des dallages dans les habitations collectives. Rev. d'hyg. 20. B. 3.

Van de Velde. Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage nach den Beziehungen zwischen den bactericiden Eigenschaften des Serums und der Leucocyten. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 16.

Van de Velde. Valeur de l'agglutination dans la sérodiagnose de Widal et dans l'identification des bacilles éberthiformes. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 12.

Vincent. Influence de la lumiére solaire sur le bacille de la fièvre typhoide. Revue d'hygiène. 20. B. 3.

Viry. La viande congelée dans l'alimentation des soldats en temps de paix et en temps de guerre. Ann. d'hygiène publ. 98. 5.

Wagner. Coli- und Typhusbacillen sind einkernige Zellen. Centralbl. f. Bacteriolog. 23. I. 12.

Washbourn. The serum treatment of disease. Edinburgh med. journ. 98. 5.

Wassermann. Weitere Mitteilungen über Gonococcenkultur und Gonococcengift. Zeitschr. f. Hygiene. 27. 2.

Wegener. Ueber einen ungewöhnlichen Fall von Echinococcus multilocularis beim Rinde. Zeitschr. f. Fleisch- und Milch-Hygiene. 98. 7.

Wesbrook. A preliminary communications on bacillus diphtheriae and its variants in a school in which diphtheria was endemic. Br. med. journ. 1946.

Weyl. Ein neues Klingelthermometer für Desinfektionszwecke. Centralbl. f. Bacteriol. I. 23. B. 18.

Wilckens. Eine durch Milchinfektion hervorgerufene Typhus-Epidemie beobachtet zu Hamburg im August-September 1897. Zeitschr. f. Hygiene. 27. 2.

Will. Bemerkungen zu der Mitteilung von Casagrandi. Ueber die Morphologie der Blastomyceten. Centralbl. f. Bacteriol. II. 4. B. 9.

Willoughby. Pure lymph and regenerated vaccina. Treatment 2. B. 5.

Wyss. Ueber eine Fischseuche durch bacter. vulgare (Proteus). Zeitschr. f. Hygiene. 28. B. 1.

Zimmermann. Experimentelle und anatomische Untersuchungen über die Einwirkung der neuen Kochschen Tuberculinpräparate »O« und »R« auf den Verlauf künstlich erzeugter Augentuberculose der Kaninchen. Ophthalm. Klinik. 2. B. 8/9.

Zschokke. Die Myxosporidien der Gattung Corregonus. Centralbl. f. Bacter. I. 23 B. 14.

Französische Thesen.

Creignou. Le bacille de Löffler chez les animaux sains. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Desmaroux. Etude critique des procédés d'épuration industrielle des eaux d'alimentation. (Thèse de Paris 1898.)

Joly. Importance du rôle des insectes dans la transmission des maladies infectieuses et parasitaires; du formol comme insecticide. (Thèse de Bordeaux 1898.)

Mahu. Le phosphorisme dans les manufactures d'allumettes; hygiène, prophylaxie. (Thèse de Paris 1898.)

Savoire. Etude sur les acaloides d'origine microbienne. (Thèse de Paris 1898.)

XIX. Gerichtliche Medicin.

Breitung. Anklage wegen Meineids. Ohrenärztliches Gutachten. Münchn. med. Wochenschrift 98. 12.

Haebler. Zur Lehre von den ärztlichen Kunstfehlern. Vierteljschr. f. gerichtl. Med. 98. 1.

Heimann. Zum Begriff der Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes. Aerztl. Sachverst.-Zeitung. 98. 8.

Mayer. Forensischer Fall von Labyrintherschütterung. Vierleljschr. f. gerichtliche Med. 98. 1.

Sieradzki. Kasuistische Mitteilungen aus dem gerichtsärztlichen Institute der k. k. Universität in Krakau. Friedreichs Blätter. 49. B. 2.

Steinschneider. Ueber den forensischen Wert der Gonococcen - Differenzierungen durch mikroskop. Untersuchung besonders bei Vulvo vaginitis kleiner Mädchen. Sachverst.-Zeitg. 4. B. 6.

Weissenstein, v. Die Arsenvergiftung in gerichtlicher medicinischer Hinsicht. Friedreichs Blätter. 49. B. 2.

Williams. Some statistics regarding the criminal insane. Med. record. 1431.

Französische Thesen.

Charbonnel. Les champignons; leurs rapports avec l'hygiène et la médecine légale. (Thèse de Paris 1898.)

Métais. De la recherche du sperme au point de vue médico-légal; etude comparative des divers procédés. (Thêse de Paris 1898.)

Verroneau. Les logements insalubres; étude médico-légale. (Thèse de Paris 1898.)

XX. Unfallheilkunde.

Elten. Ein Fall von Rippenfellentzündung und Luftröhrenkatarrh nach einer Verletzung. Monatsschr. f. Unfallhk. 1898. 3.

Goldberg. Die Myelitis in der Unfallheilkunde. Aerztl. Sachverst. Zeitung. 4. B. 10.

Harris. On pneumonia following injuries to the chest and the possible occurence of pulmonary tuberculosis as a sequence to trauma. Lancet 3894.

Krause. Schwere Kopfverletzung durch Hufschlag. Trepanation. Degeneration der Pyramidenbahn. Deutsch. militärärztl. Zeitschrift. 98. 4.

Kries. Ueber Verschlimmerung bestehender Leiden durch Unfälle und über den mittelbaren Zusammenhang zwischen Unfällen und Krankheiten. Aerztl. Sachverst. - Zeitung. 4. B. 9/10.

Liersch. Trauma und Carcinom. Monatsschr. f. Unfallhk. 5. B. 4.

Passow. Ueber Fremdkörper im äusseren Gehörgang. Monatsschr. f. Unfallhk. 1898. 3.

Schuster. Bemerkungen zu dem Aufsatz von Herrn Dr. Gas, »Simulation oder Autosuggestion«. Monatsschr. f. Unfallhk. 5. B. 4.

Thiem. Doppelseitige Kappenmuskellähmung. Monatsschr. f. Unfallhk. 5. B. 4.

Vauverts. Place de la portion thoracique de la trachée, consecutive à une plave du con par un instrument pignant et tranchant. Ann. d. m. de l'oreille et d. larynx. 24. B. 3.

XXI. Militärsanitätswesen.

Barillé. De la nature et de causes de l'altération de l'enveloppe extérieure d'un certain nombre de paquets de pansement individuel; titrage du principe antiseptique. Arch. d. m. e. d. ph. militaires. 98. 4.

Cassedebat. Etude sur la mortalité en temps de paix dans le 2e régiment de zouaves en Algérie. Arch. gén. d. médecine. 98. 5.

Dommartin. Saint-Hippolyte-du-Fort et son école militaire préparatoire d'infanterie. Arch. d. med. et pharm. 1898. 2/3/4.

Gerdeck. Ueber die Anwendung des Formalin bei der Fusspflege der Truppen. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 98. 4.

Hamilton. The evolution of the Dum-Dum Bullet. Br. med. journ. 1950.

Hoff. Some suggestions for the organization and interior economy of a state medical-military subdepot in war time. Med. record. 1432.

Kirchenberger. Feldmarschall Graf Radetzky über Truppenhygiene. D. Militärarzt. 32. B. 7 8.

Nicolai. Ueber die Construction einer Trage welche das Anlegen von Notschienenverbänden erspart. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 98. 4.



Otto. Ueber militärische Brillenkästen. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1898. 3.

Radestock. Ueber die fahrbaren elektrischen Scheinwerfer. Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1898. 3.

Stevenson. The effects of the Dum-Dum bullet from a surgical point of view. Br. med. journ. 1951.

Tavel. Infection et désinfection des plaies par armes à feu. Bull. e. mém. d. l. soc. d. d. chirurgie. 24. B. 14.

Woodruff. The causes of the explosive effect of modern small-calibre bullets. New-York med. journ. 1013.

Französische Thesen.

Biousse. Les palpitations chez le jeune soldat. (Thèse de Paris 1898.)

XXII. Wissenschaftliche und Röntgen-Photographie.

Angerer. Die Lagebestimmung von Fremdkörpern mittels Röntgendurchleuchtung. Centrlbl. f. Chirurg. 98. 18.

Armaignac. Nouvelle fiche universelle pour rhéophores. Arch. d. l'électricité méd. 98. 5.

Arnozan et Bergonié. De l'emploi des rayons de Röntgen pour la détermination de la direction et de la forme des trajets fistuleux. Arch. d. l'électricité med. 98. 5.

Beck. Reproduktion einiger Ellenbogenverletzungen. Fortschritte a. d. G. d. Röntgenstrahlen. 1. B. 4.

Bordier. Sur le meilleur dispositif à adoptès pour obtenir des rayons X avac une machine statique. Arch. d'électricité méd. 6. B. 63.

Bordier e Vernay. Traitement galvanique des vomissements incoercibles de la grossesse. Arch. d. l'électricité méd. 98. 5.

Buguet. Développement des radiotypes. Arch. d'électricité médicale. 64.

Buguet et Rocher. La radiographie en ophtalmologie. Arch. d'électricité médicale. 64.

Dumstrey. Verletzung der Handwurzel, durch Diagraphie diagnosticiert. Monatsschrift für Unfallbk. 1898. 3.

Dumstrey u. Metzner. Die Untersuchung mit Röntgenstrahlen. Fortschritte a. d. G. d. Röntgenstrahlen. 1. B. 4.

Escherich. La valeur diagnostique de la radiographie chez les enfants. Rev. mens. d. malad. d. l'enfance. 98. 5.

Gariel. La radiographie et la radioscopie dans les établissements hospitaliers. Archiv. d'éléctricité médicale. 64.

Loebel. Die Hydrotherapie bei chronischen Erkrankungen der Verdauungsorgane. Bl. f. kl. Hydrotherapie. 8. B. 4.

Londe et Meige. Application de la radiographie à l'étude des anomalies digitales. Iconographie d. l. Salpêtrière. 2. B. 1.

Mc Causland. Two unusual cases of foreign bodies removed by the aid of the Roentgen rays. Br. med. journ. 1949.

Maddox. Circumlental photography. Practitioner. 358.

Monell. Etude sur le rendement maximum des tubes de Croakes avec la machine électrostatique. Arch. d'électric. méd. 6. B. 63.

Renault. Du traitment de la sciatique par une méthode électrique. Journ. d. médec. d. Paris. 18. B. 20.

Richard-Chauvin et Allard. Radiographie des maxillaires; applications à l'art dentaire. Arch. d. l'électricité méd. 98. 5.

Rockwell. On the value and limitations of the electrolytic method of treatment with special referenee to subcutaneous naevi and urethral stricture. Med. record. 1432.

Rockwell. Galvanization and galvanofaradization, with a description of a volt graduator for adapting the incandescent current for medical purposes. New-York med. j. 1005.

Scheier. Zur Anwendung der Röntgenstrahlen für die Physiologie des Gesanges. Allg. med. Centralztg. 98. 37.

Schott. Treatment of chronic diseases of the heart in the light of Roentgen rays. Med. record. 1429.

Sehrwald. Die Lagebestimmung von Fremdkörpern in der Tiefe bei der Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen. Dtsch. med. Wochensch. 98. 19.

Weiss. Ueber den Nachweis von in das Augeninnere eingedrungenen Fremdkörpern durch Röntgenstrahlen. Ophthalm. Klinik. 2. B. 5.

Williams. Some of the medical uses of the Röntgen rays. Br. med. journ. 1946.

Wolff. Die Bedeutung der Röntgenbilder für die Lehre von der angeborenen Hüftverrenkung. Fortschritte a. d. G. d. Röntgenstrahlen. 1. B. 4.

Französische Thesen.

Bonnarme. Contribution à l'étude de la septième côte cervicale; étude anatomique, diagnostic clinique et radiographique. (Thèse de Paris 1898.)

Gaimard. Examen des calculs et des concrétions à l'aide des rayons Röntgen. (Thèse de Bordeaux 1898.)

XXIII. Varia.

Französische Thesen.

Bonnus. Contribution à l'étude de la maladie de Friedreich à début tardif. (Thèse de Paris 1898.)



Clement. Contribution à l'étude du doigt à ressort. (Thèse de Paris 1898.)

Cuissard. Le pain scientifique. (Thèse de Paris 1898.)

Delaune. Aperçu historique sur la médecine et la religion à Rome. (Thèse de Bordeaux. 1898.)

Krieger. Une grande querelle médicale: histoire thérapeutique de l'antimoine. (Thèse de Paris 1898.)

Lévy. L'éducation rationelle de la volonté; son emploi thérapeutique. (Thèse de Paris 1898.)

Nittis, de. La participation de l'organisme dans l'immunité. (Thèse de Paris 1898.)

Noisette. Recherche sur le champignon du muguet. (Thèse de Paris 1898.)

Pineau. Le muguet infectieux et plus particulièrement le muguet infectant ou généralisation du muguet chez l'homme. (Thèse de Paris 1898.)

Trinité. Les sinusites aigues de la face et leur traitement. (Thèse de Paris 1898.)

Villechauvaix. Cervantes malde et médecin. (Thèse de Paris 1898.)

Die französischen Dissertationen (Thesen) wurden der Uebersichtlichkeit wegen am Schluss jeder Abteilung aufgeführt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Litteratur-Verzeichnis.

Enthält alle Originalien, welche vom 15. Juni 1898 bis 1. November 1898 publiziert worden sind und in der „Medizin der Gegenwart" nicht referiert werden konnten.

I. Anatomie.

Bambeke. Cristalloides dans l'oocyte de pholcus phalangioides fuessl. Arch. d'anat. microscop. T. 2. 1898.

Becher u. Lennhof. Körperform und Lage der Nieren. D. med. Wochenschr. 1898. 32.

Brouha. Recherches sur le développement du Foie, du Pancréas, de la Cloison mésentérique et des Cavités hépatoentériques chez les Oiseaux. Journ. de L'anatom. et de la physiolog. 1898. 3.

Cappie. The cerebral capillary circulation. Brain 81.

Eurich. Contributions to the comparative anatomy of the neurologia. Journ. of anat. and phys. 1898. 4.

Fuchs-Wolfring. Ueber den feineren Bau des Kehlkopfes und der Luftröhre. Arch. f. mikrosk. Anatomie. 52. Bd. 4.

Harman. The duodenojejunal flexure: its variations and their signifiance. Journ. of anat. and phys. 1898. 4.

Hellwig. Ueber den Axialstrom des Nerven und seine Beziehung zum Neuron. Arch. f. Anat. u. Phys. Phys. Abt. 1898. 2-3.

v. Leyden. Kurze kritische Bemerkungen über Herznerven. D. med. Wochenschr. 1898. 31.

Mitchell. Notes on a series of thirty-nine cases of Meckel's diverticulum. Journ. of anat. and phys. 1898. 4.

Moser. Anomalous lobulations of the liver. Med. rec. 54. B. 3.

M'Murrich. A case of crossed dystopia of the kidney. Journ of anat. and phys. 1898. 4.

Nussbaum. Nerv und Muskel. II. Mitteilung. Der Oberschenkel einiger anuren Batrachier. Arch. f. mikrosk. Anat. 52. Bd. 3.

Obersteiner. Bemerkung zu dem Aufsatze des Herrn Vladislav Ruzicka zur Histologie der Nucleolen der centralen Nervenzellen. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. Bd. 1.

O'Neil. Hirn und Rückenmarkshüllen bei Amphibien. Morph. Arb. v. Schwalbe. 8. B. 1.

Osawa. Beiträge zur Lehre von den Sinnesorganen der Hatteria punctata. Arch. f. mikrosk. Anatomie 52. B. 2.

Parsons. The muscles of mammals, with special relation to human myologie. Journ. of anat. and phys. 1898. 4.

Retterer. Développement et structure du tissu élastique (Deuxième note). Sociét. d. biolog. 1898. 25.

Retterer. Texture du ligament cervical (Premièr enote). Sociét. d. biolog. 1898. 25.

Schaffer. Epithel und Drüsen der Speiseröhre. Wiener kl. Wochenschrift 98. 22.

Schreiber. Beiträge zur Kenntnis der Entwickelung und des Baues der Glandulae parathpreiodeae (Epithelkörperchen) des Menschen. Arch. f. mikrosk. Anat. 52. B. 4.

Französische Thesen.

Briau. Recherches anatomiques et physiologiques sur l'innervation du corps thyroide. Thèse de Lyon. 98.

Rousseau. Contribution à l'étude de l'innervation des muscles du voile du palais. Thèse de Paris. 98.

II. Physiologie.

Abelsdorff. Physiologische Beobachtungen am Auge der Krokodile. Arch. f. Anat. u. Phys. Phys. Abt. 1898. 2-3.

Alexander. Zur Kenntnis des Caseins und seiner peptischen Spaltungsprodukte. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Ascoli. Ueber die Stellung der Leber im Nucleinstoffwechsel. Arch. f. Phys. 72. B. 7-8.

Autenrieth u. Vamossy. Ueber das Verhalten der Phosphorsäurephenolester im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Beck. Zur Untersuchung der Erregbarkeit der Nerven. Arch. f. Phys. 72. B. 7-8.

Berger et Loewy. L'état de Yeux pendant le sommeil et la théorie du Sommeil. Journ. de l'anatom. la physiolog. 1898. 3.

Bergh. Untersuchungen über die basischen Spaltungsprodukte des Elastins beim Kochen mit Salzsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Bertacchini. Istogenesi dei Nemaspermi di Triton cristatus. Int. Monatsschrft. f. Anat. u. Physiol. 15. B. 5-6-7.

Biedermann. Beiträge zur vergleichenden Physiologie der Verdauung. Pflügers Arch. 72. B. 3-4.

Bielfeld. Ueber die Schwefelsäure in der



Knochenasche. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Bonnier. Orientation objektive et orientation subjektive. Comptes rend. de la soc. de biol. 1898. 27.

Bonnier. Sur diverses formes de paracousie. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Bordage. Cas de régénération du bec des oiseaux expliqué par la loi de Lessona. Sociét. d. biolog. 1898. 25.

Boruttau. Ueber die Fortschritte der Physiol. in den letzten Jahren. Dtsch. medic. Wochenschr. 1898. 28.

Brion. Ueber die Oxydation der stereoisomeren Weinsäuren im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Broom. On the organ of Jacobson in the hyrax. Journ. of anat. and phys. 1898 4.

Broom. Is there a critical period in marsupial development? Journ. of anat. and phys. 1898. 4.

Bulnheim. Beiträge zur Kenntnis der Gallensäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Bum. Ueber Muskelmechanik. Wien. medicin. Presse. 1898. 27.

Carvallo et Weiss. Sur la force limite du muscle. Comptes rend. de la soc. de biol. 1898. 23.

Castronuovo e Procopio. Quantità giornaliera degli eteri solforici dell' urina in individui sani. Rivist. clinic. terapeut. 1898. 7.

Cavalié. Contribution a l'étude des nerfs moteurs de la respiration chez les oiseaux. Archives de physiologie. 1898. 3.

Cavalié. Influence des ganglions sympathiques dorsaux sur la respiration des oiseaux. Sociét. d. biolog. 1898. 27.

Charbin et Guillemonat. Conductibilité à la chaleur des tissus de l'organisme. Comptes rend. de la soc. de biol. 1898. 23.

Christopher. The nature and management of puberty. Amer. gynaecolog. a. obstetr. journ. 13. B. 1.

Clark. Ursprung, Wachstum und Ende des Corpus luteum nach Beobachtungen am Ovarium des Schweines und des Menschen. Arch. f. Anat. u. Phys. Anat. Abt. 1898. 2-3.

Cohn. Beitrag zur Kenntnis des Stoffwechsels nach Thymusnahrung. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Cooke. Experiments upon osmotic properties of the living frog's muscle. Journ. o. ghysiol. 23. B. 3.

Cunningham. Absorption of fat after ligature of the biliary and pancreatic ducts. Journ. o. physiolog. 23. B. 3.

Cyon. Ueber die physiologische Bestimmung der wirksamen Substanz der Nebennieren. Arch. f. Phys. 72. B. 7-8.

Dejerine u. Thomas. Syndrôme de Brown-Séquard suivi d'autopsie. Archives de Physiologie. 1898. 3.

Dhéré. Modification de composition chimique de l'encéphale du chien sous l'influence de la taille. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Dhéré et Lapicque. Variation des diverses parties des centres nerveux en fonction du poids du corps chez la chien. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Dreser. Ueber die Wirkung einiger Derivate des Morphins auf die Atmung. Arch. f. Physiolog. 72. B. 9-10.

Egger. De l'orientation auditive. Un cas de destruction unilatérale de l'appareil vestibulaire avec conservation de l'appareil cochléaire. Sociét. d. biolog. 1898. 25.

Egger. Orientation auditive. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Eichholz. The Hydrolysis of Proteids. Journ. of phisiolog. 23. B. 3.

Féré. Note sur influence de l'injection préalable de solutions de Xantocréatinine dans l'albumen de l'oeuf sur l'évolution de l'embryon de poulet. Compt. rend. de la soc. de biol. 1898. 24.

Féré. Des empreintes digitales dans l'étude des aptitudes fonctionelles de la main. Comptes. rend. de la soc. de biol. 1898. 27.

Fére. Expériences relatives a l'instinct sexuel chez le bombyx du mûrier. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Fletcher. The survival respiration of muscle. Journ. of physiology. 23. B. 1-2.

Friedmann. Rudimentäre Eier im Hoden von Rana viridis. Arch. f. mikrosk. Anatomie. 52. 2.

,Gérard. Méthode pratique pour receuillir les liquides à analyser. Journ. de méd. de méd. de Paris. 1898. 30.

Giard. Les variations de la sexualité chez les végéteaux. Compt. rend. de la soc. de biol. 1898. 24.

Gmelin. Beeinflussung des zeitlichen Ablaufs der Stickstoffausscheidung im Harne nach einer Mahlzeit. Bl. f. kl. Hydrotherapie. 8. B. 6.

Graberg. Beiträge zur Genese des Geschmacksorgans des Menschen. Morph. Arb. v. Schwalbe. 8. B. 1.

Grützner. Zum Andenken an Rudolf Heidenhain. Arch. f. d. ges. Physiolog. 72. B. 5.6.

Halsey. Ueber die Vorstufen des Harnstoffs. Zeitschr. f. physiol. Chem. B. 25. H. 3-4.

Hari. Ueber Eisenresorption im Magen und Duodenum. Arch. f. Verdauungs-Krankh. 4. B. 2.

Haycraft. Upon the production of rapid voluntary movements. Journ. of physiol. 23. B. 1-2.

Hedin. Einige Bemerkungen über die basischen

Spaltungsprodukte des Elastins. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Hildebrandt. Ueber das Vorkommen von Magendrüsen im Oesophagus. M. med. Wochenschr. 1898. 33.

Hofmann. Beiträge zur Lehre von der Herzinnervation. Arch. f. Physiolog. 72. B. 9-10.

Hopkins and Pinkus. Observations on the cristallization of animal proteids. Journal of physiology. 23. B. 1-2.

Hopkins., Gowland, Pinkus. Observations on the crystallization of animal proteids. Journ. of physiology. 23. B. 1-2.

Husche. Ueber die peptische Kraft des menschlichen Mageninhaltes. M. med. Wochenschr. 1898. 33.

Jarotzky. Ein unmittelbar vom Herzen aufgenommenes Cardiogramm. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 3-4.

Jolles. Ueber das Auftreten und den Nachweis von Histomen im Harne. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Jolly. Recherches sur la valeur morphologique et la signification des différents types de globules blancs. Arch. médec. expérim. 1898. 4.

Irwell. General evolution and natural selection as exemplified by man. Med. rec. 54. B. 3.

Kapsammer. Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis des Verhaltens der Knochen nach Nervendurchschneidung. Wiener. kl. Wochenschrft. 98. 23.

Kipping. Ueber die Bildung des Geschlechtes bei der Honigbiene. D. med. Wochenschr. 1898. 29.

Knoll. Beiträge zur Lehre von der Blutbewegung in den Venen. Arch. f. Phys. 72. B. 7-8.

Kossel. Ueber die Constitution der einfachsten Eiweissstoffe. Zeitschr. f. physiolog. Chem. 25. Bd. 3-4.

Kossel u. Kutscher. Ueber die Bildung von Arginin aus Elastin. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Kossel u. Mathews. Zur Kenntnis der Trypsinwirkung. Zeitschr. f. physiolog. Chem. 25. B. 3-4.

Krüger. Die Bestimmung des Hämoglobins im Katzenblute. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Kutscher. Ueber das Antipepton. 1. Mitteil. Zeitschr. f. Physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Langlois et Richet. Dosages des gaz danz l'asphyxie du canard. Compt. rend. de la soc. de biol. 1898. 24.

Lapicque. Variation de la composition chimique du cerveau suivant la grandeur de cet organe. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Laulanié. Sur un régulateur à écoulement. Archives de physiologie. 1898. 3.

Légaillon. Recherches sur le développement embryonnaire de quelques chrysomélides. Arch. d'anatom. microscop. 1898. 2.

Legros. Développement de la cavité buccale de l'Amphioxus lanceolatus. Contribution à l'étude de la morphologie de la tête. Arch. d'anatom. microscop. 1898. 2.

Liebermann u. Székely. Eine neue Methode der Fettbestimmung in Futtermitteln, Fleisch, Kot etc. Arch. f. Phys. 72. B. 7-8.

Loewi. Ueber das „harnstoffbildende“ Ferment der Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Loisel. Contribution à l'histo-physiologie des éponges. Journ. d. l'anatomie. 98. 2.

Lüthje. Zur physiologischen Bedeutung der Oxalsäure. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 3-4.

Luxemburg. Ueber morphologische Veränderungen der Vorderhornzellen des Rückenmarks während der Thätigkeit. Deutsch. med. Wochenschrft. 98. 26.

Macdonal a. Reid. Electromotive changes in the phrenic nerve. A method of investigating the action of the respiratory centre. Journ. of physiology. 23 B. 1-2.

Macleod. On the development of the human epidermis and its apeendages. Brit. journ. of dermatolog. 1898. No. 7.

Mahn. Untersuchungen über das physiologische Verhalten des Schleiendarms Arch. f. d. ges. Physiolog. 72. B. 5-6.

Marie. Sources de la chaleur animale. L'odontolog. 1898. 15.

Milroy a. Malcolm. The metabolism of the nucleins under physiological and pathological conditions. Part. I. Journ. o. physiolog. 23. B. 3.

Moraczewski. Ueber das Verhalten des Vitellins in Magnesiamixtur. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. Bd. 3-4.

Moussu. Sur la fonction parathyroidienne. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Noll. Ueber die Bildung von Lävulinsäure aus Nucleinsäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Oliver. The clinical aspects of arterial pressure - some physiological data bearing bearing on the clinical observation of the blood pressure. Edinb. medic. journ. 1898. August.

Pick. Ueber morphologische Differenzen zwischen ruhenden und erregten Ganglienzellen. Deutsch. medicin. Wochenschr. 1898. 22.

Poda. Eine neue Methode der Trocknung des Koths. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Pregl. Ueber Eigenschaften und Darstellung zweier Derivate der Cholalsäure. Arch. f. d. ges. Physiolog. 72. B. 5-6.

Prenant. Contributions à l'embryologie des Reptiles. I. Sur un organe des embryons de reptiles comparable à l'hypocorde des ichthyopsidés. Journ. de l'anat. et de la phys. 1898. 4.

Procopio. Le oscillazioni degli eteri solforici dell'urina durante le diverse ore del giorno e l'influenza di alcuni agenti sull'eliminazione di essi. Rivist. clinic. terapeut. 1898. 7.

Rabaud. Essai de tératologie, embryologie des poulets omphalocéphales. Journ. de l'anatomie. 98. 2.

Rabaud. Essai de tératologie. Embryologie des poulets omphaðocéphales. Journ. de l'anat. et de la phys. 1898. 4.

Rawitz. Die Fussdrüse von Gastropteron Meckelii Kosse. Intern. Monatsschr. f. Anatom. u. Physiolog. 15. B. 6-7.

Reinhard. Die Bedeutung des Periblastes und der Kupffer'schen Base in der Entwickelung der Knochenfische. Arch. f. mikrosk. Anatom. 52. B. 4.

Ricciardelli. Sulla respirazione bucco-faringea e cutanea dello spelerpes (al. Geotriton) fuscus e della salamandrina perspicillata. Lo sperimentale. 52. Jg. 2.

Robertson. The salivary digestion of starch in simple and mixed diets: an experimental inquiry. Journ. of anat. a. phys. 1898. 4.

Roger et Garnier. Sur un procédé permettant de déterminer l'état fonctionnel du foie. Compt. rend. de la soc. de biol. 1898. 24.

Rosemann. Ueber die Retention von Harnbestandteilen im Körper. Arch. f. Physiolog. 72. B. 9-10.

Angelo Ruffini. On the minute anatomy of the seuromuscular spindles of the cat, and on their physiological significance. Journ. o. physiolog. 23. B. 3.

Rutherford. An address delivered at the opening of the Section of Physiology. Brit. medic. journ. 1898. 1962.

Schaumann u. Rosenqvist. Ueber die Natur der Blumenveränderungen im Höhenklima. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 3-4.

Schenck. Notiz, betreffend Kaiser's Contractionstheorie. Pflügers Archiv 71. B. 11-12.

Schmidt. Beobachtungen über die Zusammensetzung des Fistelkothes einer Patientin mit anus praeternaturalis am unteren Ende des Ileums nebst Bemerkungen über die Bedeutung der Bauhin'schen Klappe für die Verdauungs- und Zersetzungsvorgänge im Darm. Arch. f. Verdauungs-Krankh. 4. Bd. 2.

Schneidemühl. Zur Entwicklungsgeschichte von Hypoderma bovis. Centralbl. f. Bacteriol. Abt. 1. 24. B. 1.

Schulze. Ueber die Spaltungsprodukte der aus Coniferensamen darstellbaren Proteinstoffe. Zeitschr. f. Physiol. Chem. 25. B. 3-4.

Senkowski. Ueber die Veränderung der Oelsäure bei jahrelangem Aufbewahren. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Spitzer. Einige neuere Arbeiten über die oxydirenden und reducirenden Eigenschaften von Geweben und Gewebssäften. Fortschritte der Medicin. 98. 12.

Spitzer. Weitere Beobachtungen über die oxydativen Leistungen tierischer Gewebe. Pflügers Archiv. 71. B. 11-12.

Stoklasa. Ueber die Entstehung und Umwandlung des Lecithins in der Pflanze. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Tangl u. Weiser. Einige Fettbestimmungen nach der Liebermann'schen Verseifungsmethode. Arch. f. Phys. 72. B. 7-8.

Teinach. Ueber die viscero-motorischen Functionen der Hinterwurzeln und über die tonische Hemmungswirkung der Medulla oblongata auf den Darm des Frosches. Pflügers Archiv 71. B. 11-12.

Tiemann. Untersuchungen über die Zusammensetzung des Colostrums mit besonderer Berücksichtigung der Eiweissstoffe desselben. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Trouessart. Sur un Foraminifére marin présentant le phénomène de la conjugaison. Sociét. d. biolog. 1898. 26.

Trzaska-Chrzonszczewsky. Ueber meine Methode der physiologischen Injection der Blut- und Lymphgefässe. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. 1.

Umber. Die Spaltung des krystallinischen Eier- und Serumalbumins sowie des Serumglobulins durch Pepsinverdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 3-4.

de Vogt. Zur Beziehung zwischen der Schilddrüse und den weiblichen Geschlechtstheilen. Centralbl. f. Gynäkolog. 1898. 27.

Wang. Ueber die quantitative Bestimmung des Harnindicans. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Warrington. On the structural alterations observed in nerve cells. Journ. of physiology. 23. B. 1-2.

Weiss. Beiträge zur Erforschung der Bedingungen der Harnsäurebildung. Zeitsch. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Werigo. Recherches experimentales sur les modifications subies par une masse gazeuse injectée dans les tissus. Archives de Physiologie. 1898. 3.

Willdenow. Ueber Lysursäure und ihre Salze. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

v. Zeynek. Ueber das Hämochromogen. Zeitschr. f. physiol. Chem. 25. B. 5-6.

Französische Thesen.

Blanchard. La danseuse; considérations sur quelques accidents professionels de ses

tendons et ligaments du pied. Thèse de Paris. 98.

Deschamps. Etude sur les principes et les applications de la physiologie et de la pathologie cellulaires. Thèse de Paris. 98.

Martz. Recherches expérimentales sur la physiologie du foie au moyen des circulations artérielles à travers le foie et le pancréas. Thèse de Lyon. 98.

Mavrojannis. La toxicité de la sueur (normale et pathologique). Thèse de Paris. 98.

III. Pathologische Anatomie.

Adamkiewicz. Die pathologische Schwere. Wiener med. Presse. 98. 23.

Albarran et Holle. Hyperthrophie et néoplasies épithéliales de la prostate. Compt. rend. de la soc. de biol. 98. 24.

Alezais. Contribution à l'étude de la plèvre et du péritoine chez le Cobaye. Journ. de l'anat. et de la phys. 98. 4.

Apert. Etude anatomo-pathologique d'un cas de tuberculose péritonéopleurale subaigue. Arch. d. médec. expériment. 10. B. 3.

Arcoleo. Contributo clinico ed anatomo-patologico allo studio della tuberculosi della mammella. Riform. medica. 14. B. 129.

Bézancon et Labbé. Etude sur le mode de réaction et le rôle des ganglions lymphatiques dans les infections expérimentales. Arch. n. mèdec. expérimentale. 10. B. 3.

Bickel. Zur vergleichenden Physiologie des Grosshirns. Pflügers Archiv. 72. B. 3-4.

Bier. Die Entstehung des Collateralkreislaufs. Teil 2. Der Rückfluss des Blutes aus ischämischen Körperteilen. Arch. f. patholog. Anatom. u. Physiolog. 153. Bd. 2.

Born u. Peter. Zur Herstellung von Richtebenen und Richtlinien. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. B. 1.

Borst. Die angeborenen Geschwülste der Sacralregion. Centralbl. f. allg. Patholog. 9. B. 11-12.

Bourguet. Un nouvel appareil indicateur pour microscope. Compt. rend. de la soc. de biol. 98. 24.

Cadorali. Cirrosi capsulare del fegato da peritonite cronica. Riform. medic. 98. 164.

Carnot et Josué. Anomalie génito-urinaire chez le Cobaye; (rein unique, absence de vagin, et de l'utérus. Compt. rend. de la soc. de biol. 1898. 24.

Cassirer. Ueber die Traberkrankheit der Schafe. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. 1.

Cheyne. Fortschritte und Ergebnisse der pathologischen Forschung. Wien. med. Presse. 1898. 34.

Cipollina. Ricerche sperimentali sulla rigenerazione parziale del pancreas. Riform. med. 14. B. 130.

Courtade et Guyon. Innervation motrice de la région pylorique de l'estomac. Sociét. d. biolog. 98. 27.

Courtade. Contribution à l'étude des occlusions acquises et congénitales. Ann. des mal. de l'oreille. 1898. 7.

Cruz. Ein einfacher Waschapparat für mikroskopische Zwecke. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. B. 1.

Cutore. Anomalia del canale midollare di embrione di pollo di 48 ore. Riform. medic. 1898. 189.

Dhéré et Lapicque. Relation entre la forme du cerveau et la grandeur du sujet chez le chien. Sociét. d. biolog. 1898. 27.

Eberth. Intracranielles Teratom mesodermalen Ursprungs. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. 1.

Eberth u. Spude. Familiare Endotheliome. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. 1.

Egger. Les voies conductrices de l'irritant sonore, frappant les nerfs de la sensibilité générals. Sociét d. biolog. 1898. 27.

Egger. La perception de l'irritant sonore par les nerfs de la sensibilité générale. Sociét. d. biolog. 1898. 27.

Eiselsberg. Zur Lehre von der Schilddrüse. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. 1.

Ernst. Die Keratingranula. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1898. 14-15.

Fraenkel. Zur Lehre von den Geschwülsten der Rückenmarkshäute. Dtsch. medic. Wochensch. 1898. 28.

Georghiu. Un cas de monstre double (sternopage) observé à la maternité dans le service de M. Porak. Journ. d. médec. 98. 23.

Gerulanos. Das Vorkommen von multiplen Muskelechinococcen, nebst Bemerkungen über die Verbreitung der letzteren im Organismus. Dtsch. Zeitsch. f. Chirurg. 48. B. 4.

Goodhart. On normal abnormalities. the practitioner. 1898. Juli.

De Groot. Einfache Reinigung von Objectträgern für das Aufkleben der Schnitte mit Wasser. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. B. 1.

Gumprecht. Ueber das Wesen der Jodreaction (Florence'sche Reaction) im Sperma und ausserhalb desselben. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1898. 14-15.

Habel. Ueber Darmatrophie. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. 1.

Habermann. Beitrag zur Kenntnis der secundär malignen Neurome. Münchn. med. Wochenschrft. 98. 24.



Hare. Spleen and liver from a case of leukaemia. Proceed. patholog. societ. of Philadelphia. 1898. 8.

Hare. Specimens of cardiac lesions. Proceed. patholog. societ. of Philadelphia. 1898. 8.

Harnack. Pathologisch-anatomische Studien über Quecksilbervergiftung nach subcutaner Einverléibung. Fortschr. d. Med. 1898. 16.

Harnack u. Küstermann. Pathologisch-anatomische Studien über Quecksilbervergiftung nach subcutaner Einverleibung. Fortschr. der Med. 1898. 15.

Harting. Ein neues Mikroskopobjectiv für zoologische und andere biologische Untersuchungen unter Wasser. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. B. 1.

Heermann. Zwei Fälle von Sclerom in Deutschland. Deutsch. medic. Wochensch. 1898. 22.

Hering. Methode zur Isolirung des Herz-Lungen Coronarkreislaufs bei unblutiger Ausschaltung des ganzen Centralnervensystems. Pflügers Archiv. 72. B. 3-4.

Hirschfeld. Zur Kenntnis der Histogenese der granulierten Knochenmarkzellen. Arch. f. patholog. Anatom. u. Physiolog. 153. B. 2.

Jolle. Sur la dégénérescence du noyau des cyllules lymphatiques „in vitro“. Comptes rend. de la soc. de biol. 1898. 23.

Jordan. Technische Mitteilungen. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. B. 1.

Knauss. Zur Kenntnis der ächten Neurome. Neulroma verum multiplex amyelinicum gangliosum. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. 1.

Koltzoff u. Ivanoff. Eine neue Art, absolute Merkzeichen auf mikroskopischen Präparaten zu erhalten. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. B. 1.

Laslett. Note on a modification of the Weigert-Pal method for paraffin sections. Lancet. 1898. vol. 2. 6.

Letulle. Histologie pathologique de la Verruga péruvienne. Societ. d. biolog. 1898. 26.

Light. A case of pachydermia (Virchow). Lancet. 1898. 2 B. 6.

Lubarsch. Neueres zur Entzündungslehre. D. med. Wochenschr. 1898. 32-34.

Marchand. Noch einmal das Chorionepitheliom. Centralbl. f. Gynäkol. 1898. 31.

Masbrenier. Inversions des organes thoraciques et abdominaux chez un enfant mort au 3e jour et ayant présenté des accès de cyanose. Jour. d. médec. d. Paris 98. 34.

Moll. Einige Verbesserungen am Mikrotom. Reinhold-Giltay. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. B. 1.

Pearce. A case of intracanalicular fibroma of both mammary glands. Proceed. patholog. societ. of Philadelphia. 98. 8.

Péchoutre. Des lésions médullaires dans le tetanos expérimental. Comptes rend. de la soc. de biol. 1898. 23.

Pepper. Obstruction of the cystic duct. Proceed. patholog. societ. of Philadelphia. 1898. 8.

Pfister. Veränderungen des Froscheis und Eierstockes unter dem Einfluss eines entzündungserregenden Agens. Arch. f. mikrosk. Anatom. 52. B. 4.

Phisalix. Sur une septicémie du cobaye. Sociét. d. biolog. 1898. 26.

Phisalix et Claude. Méningo - encéphalomyélite déterminée chez le chien par le bacille de la septicémie des cobayes. Sociét. d. biolog. 1898. 27.

Poljakoff. Ueber die Eigentümlichkeiten der Entzündungsreaktion in der Bauchhöhle. Centralbl. f. Bakteriol. 1. Abt. 24. B. 4-5.

de Quervain. Ueber die Dermoide des Beckenbindegewebes. Arch. f. kl. Chirurgie. 57. B. 1.

Rau. Casuistische Mitteilungen von der Prosectur des Katharinenhospitals in Stuttgart. 1. Fall. Cavernöses Angiom im rechten Herz-Vorhof. 2. Fall. Offenbleiben des Ductus Botalli. 3. Fall. Flimmerepithelcyste des Oesophagus. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. .1

Reis. Neues über petrificierte Muskulatur. Arch. f. mikrosk. Anatomie. 52. B. 2.

Ribbert. Zur Geschwulstfrage. Münchn. med. Wochenschrft. 98. 25.

Rogman. Quelques remarques complémentaires sur la nature et la genèse de certaines formes de kystes sousconjonctivaux. Belgique médicale 1898. 31.

Roncali. Klinische Beobachtungen und histologische und mikrobiotische Untersuchungen über einen Fall von primärem Adenocarcinom (Papilloma infectans) des Colon transversum und descendes mit sekundären Uebergang auf das grosse Netz und das Mesenterium. (Fortsetzung.) Centralbl. f. Bakteriol. 1. Abt. 24. B. 4-5.

Rosenberg. Ueber die Verwendung des Prodigiosin in der botanischen Mikrotechnik. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. B. 1.

Roswell. An inquiry into the etiology of cancer. Americ. journ. of med. sciences 313.

Roubinowitsch. Phocomélie- pelvienne unique avec absence du péroné et pied tridactyle (présentation du sujet et des épreuves radiographiques). Comptes rend. de la soc. de biol. 1898. 27.

Rushton. Tubercle and dental caries. Treatment. 2. B. 10.

Saltykow. Beitrag zur Kenntnis der hyalinen

Körper in Magenpolypen und anderen Geweben. Arch. f. patholog. Anatom. u. Physiolog. 153. B. 2.

Sanfelice. Ein weiterer Beitrag zur Aetiologie der bösartigen Geschwülste. Centralbl. f. Bakteriol. 1. Abt. 24. B. 4-5.

Schenck. Ueber den Einfluss der Spannungszunahme und der Entspannung auf die Contraction. Pflügers Arch. 72. B. 3-4.

Schürmayer. Ueber einen Fall von Staphylomycosis des Kniegelenks. Beiträge zur Kenntnis der von Staphylococcen erzeugten Erkrankungen. Virchows Archiv. 152. B. 3.

Schütte. Die pathologische Anatomie der Akromelagie. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1898. 14-15.

Schwartz et Marie. Adénolymphocèle filarienne contenant la filaire à l'état adulte. Bull. et mém. de la soc. de chir. 1898. 27.

Segall. Les chromatocytes. Une diapédèse particulière sous forme de chromatocytes. Comptes rend. de la soc. de biol. 98. 27.

Siegert. Ueber die Zuckergussleber (Curschmann) und die pericarditische Pseudolebercirrhose (Pick). Arch. f. patholog. Anatom. u. Physiolog. 153. B. 2.

Simmonds. Ueber compensatorische Hypertrophie der Nebenniere. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. 1.

Sklifossowsky. Ueber gutartige papilläre Geschwülste der Magenschleimhaut. Arch. f. pathol. Anatom. u. Physiol. 153. B. 1.

Straub. Ueber pathologische Gefässneubildung. Arch. f. Augenheilkunde. 37. B. 1.

Steele. Rupture of the aorta, with flaplike dissection. Proceed. patholog. societ. of Philadelphia. 1898. 8.

Taylor Multiple abscesses of lung following pneumonia and empyema: ulcerative endocarditis. Proceed. patholog. societ. of Philadelphia. 1898. 8.

Tellyesniczky. Ueber die Fixierungs- (Härtungs-) Flüssigkeiten. Arch. f. mikrosk. Anatomie. 52. B. 2.

Thomé. Endothelien als Phagocyten (aus den Lymphdrüsen von Macacus cynomolgus). Arch. f. mikrosk. Anatom. 52. B. 4.

Weil et Nissim. De la myosite ossifiante progressive. Iconogr. d. l. Salpetrière. 11. B. 2-3.

Wendling. Ectopia vesicae urinariae e diastasi lineae albae. Epispadia urethrae totalis; diastasis ossium pubis, genitalia feminalia externa deformata. Wien. med. Presse. 98. 31.

Französische Thesen.

Bonhomme. Contribution à l'étude des tumeurs myéloïdes des gaines tendineuses. Thèse de Lyon. 98.

Cabon. Contribution à l'étude des hygromas à grains riziformes. Thèse de Paris. 98.

Carrive. Sur un point particulier de l'évolution des hématomes musculaires: hématome du psoas. Thèse de Lyon. 98.

Doumenjou. Le rein hépatique; étude anatomo-pathologique, pathogénique et clinique. Thèse de Lyon. 98.

Grisez. Contribution expérimentale à l'étude de la putréfaction dans un milieu aseptique. Thèse de Lyon. 98.

Metzquer. Considérations sur la nature et la marche de la rigidité cadavérique. Thèse de Lyon. 98.

Poineau. Considérations sur un cas de tumeur à myéloplaxes des os du tarse. Thèse de Paris. 98.

Innere Medicin.

Aaron. Precision of terms in diseases of the stomach. New York medic. journ. 68. B. 2.

Aldor. Besitzt das Pepsin eine antizymotische Kraft gegenüber den Gährungen des Magens? Berl. Klin. Wochenschr. 98. 29.

v. Alexinsky. Experimentelle Untersuchungen über die Verimpfung des multiplen Echinococcus in der Bauchhöhle. Arch. f. kl. Chirurgie. 56. B. 4.

Allard. Un cas de polynévrite consecutive à la blennorrhagie. Examen et traitement électrique Arch. d'électr. méd. 1898. 66.

Apostoli et Planet. Les myélites aigues infectieuses. Rev. d. médecin. 1898. 7.

Arnaudet. Sur un réflexe douloureux du foie dans les états infectieux du ventre. Comptes rend. de la soc. de biol. 1898. 23.

Arthaud. Etude sur la marche thermique dans la tuberculose. Progrès méd. 1898. 27.

Babucke. Ein Apparat zur Blutentnahme bei Typhuskranken zwecks Anstellung der Widal'schen Reaktion. Centralbl. f Bakteriol. Parasit. u. Infektionskrankh. 98. 25.

Balfour. The pathology of a fit of gout paroxysmus (podagrae). Lancet. 98. 2. B. 8.

Bandi u. Stagnitta Balistreri. Die Verbreitung der Bubonenpest durch den Verdauungsweg. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskr. 28. B. 2.

Barbéra. La temperatura della mucosa e del contenuto gastrico, della mucosa rettale e della vagina nel digiuno e dopo i diversi generi di alimentatione dati per bocca o per clistere. Bull. delle science med. 98. giugno.

Battino. Etiologia e profilassi della broncepolmonite. La riforma medica. 14. B. 145.

Baudouin. Le chauffage à vapeur por tous. Gaz. méd. de Par. 98. 29.

Baumel et Oechsner de Coninck. Contribution a l'etude du rachitisme. Rev. d. médecin. 98. 7.



Beck. La nouvelle tucerculine TR. Progr. médic. 98. 32.

Benjamin. Ueber den Stoffwechsel bei Oesophagusstenose nach Laugenvergiftung. B. klin. Wochenschr. 98. 33.

Berg. The serum exanthemata observed in the antitoxin treatment of diphtheria. Their pathogenesis and possible prevention. Medic. record. 98. 25.

Berg. The etiology of gastric ulcer, and an outline of its therapeutics. Medic. rec. 54. B. 5.

Bergonié et Teissier. Rapport sur l'action des rayons X sur la tuberculose. Arch. d'electric. médic. 98. 68.

Bertelsmann. Ein Fall von interstitieller und parenchymatöser Myositis (sog. rheumatischer Muskelschwiele). Münch. medic. Wochenschr. 98. 32.

Bettmann. The shape of the stomach. Am. journ. of med. sciences. 314.

Bier. Die Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus mit heisser Luft (activer Hyperämie) und mit Stauungshyperämie. Münchn. med. Wochenschr. 98. 31.

Blake. The influence of locality on the prevalence of malignant disease. Brit. medic. journ. 98. 1960.

Boinet. Traitement par la méthode de Langereaux (injections sous-cutanées de gélatine) d'un anévrysme de l'aorte ascendante et du sinus aortique faisant saillié à droite du sternum et comprimant la veine cave supérieure. Rétrécissement extrinséque de l'artère pulmonaire par des caillots intraanévrysmaux. Tuberculose secondaire des deux poumons. Revue de médec. 18. B. 6.

Bourget. Ein Reagenzpapier zur Bestimmung von Jodsalzen im Speichel und im Urin. Therapeut. Monatshefte. 98. 8.

Brockbank. The frequency of the occurence of gall stones in the patients of a general hospital, and especially in the subjects of mitral stenosis. Edinb. med. journ. 98. Jule.

Brosch. Zur künstlichen Atmung. Entgegnung auf die Bemerkungen des Herrn Professor Dr. Max Schüller in Berlin. Arch. f. patholog. Anatom. u. Physiolog. 153. B. 2.

Brosch. Die physikalische Functionsprüfung der Atmung und ihre Bedeutung. Vorläufige Mitteilung. Arch. f. patholog. Anatom. u. Physiolog. 153. B. 2.

Brügelmann. Asthma und Tuberculose. Therap. Monatsh. 98. 6.

Brunet. Quelques indications nouvelles sur l'emploi du suc pulminaire. Gaz. med. de Par. 1898. 29.

Buck. De l'influence des affections intercurrentes sur la marche de l'artériosclérose. Belg. médic. 1898. 33.

Cameron. Progress in sanitation. Sanitary journal. 1898. June.

Cameron. On a Surgeon's experience of diphtheria, enteric fever, scarlet fever, and pneumonia. Practitioner. 1898. August.

Caporali. Le lavature gastriche con soluzione di solfato di zinco nel catarro cronico dello stomaco con ipersecrezione mucosa. Riform. medic. 1898. 178.

Gaporali. Cirrosi capsulare del fegato da peritonite cronica. Rif. med. 1898. 163.

Cardamatis. Un type intermédiaire entre la lèpre, la syringomyélie et la maladie de Morvan. Progr. médic. 1898. 33-34.

Carrière et Berlin. Etude bactériologique et anatomo-pathologique d'un cas d'endocardite subaigue, probablement rhumatismale. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Cathelineau. Eruptions médicamenteuses et professionnelles provoquées par l'arsenic. Arch. génér. d. médec. 1898. 8.

Chapman. On the heart-radial interval and a hitherto unknown method of compensation in aortic regurgitation. Lancet 1898. 3905.

Charrin. Sclérose du pancréas dans la tuberculose. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Charrin et Lefèvre. Action des sucs digestifs sur les toxines. Sociét. d. biolog. 98. 28.

Ciechanowski. Recherches sur la répartition de l'antimoine dans les organes et sur le dosage au moyeu de l'appareil de Marsh. Ann. d'hyg. 1898. août.

Cobbett u. Kanthack. Ueber das Schicksal des Diphtherietoxins im Tierorganismus. Centralbl. f. Bakteriol. 1. Abt. 24. B. 4-5.

Coleman. Dissecting aneurysm. Dubl. jour. o. medic. scien. 1898. August u. Lancet. 1898. 2. B. 6.

De Courmelles. Des courants continus des secteurs d'éclairage en biologie et en thérapeutique. Comptes rend. de la soc. de biol. 1898. 27.

Courmont et Duffau. Du rôle de la rate dans les infections. Etude expérimentale des effets de la splénectomie au point de vue de la lutte de l'organisme contre diverses maladies infectieuses. Arch. d. médec. expériment. 10. B. 3.

Dabney. Diseases of tropical climates: their prevention, diagnosis and treatment. New York med. journal. 1020.

Depage et Willems. A propos du traitement des brulures pas l'acide picrique. Annal. sociétê belge d. chirurg. 1898. 3.

Dreyfuss. Ueber Blutungen in den oberen Luftwegen bei Lebercirrhose. Münchn. medic. Wochensch. 1898. 32.

Drury. Some remarks on typhoid fever. Dubl. journ. o. medic. scien. 1898. August.



Durante. Ipertrofia congenita del piloro. La pedairtia. 1898. 6.

Edgecombe. The effect of exercise on the haemoglobin with reference to the value of rest in the treatment of anaemia. Br. med. journal. 1956.

Eichhorst. Toxämische Delirien bei Herzkranken. Deutsch. med. Wochenschrft. 1898. 25.

Engelhardt. Ueber das multiple und solitäre Adenom der Leber. D. Arch. f. klin. Med. 60. B. 6.

Mc Enroe. A clinical synopsis of the diagnosis and treatment of chronic renal diseases. Medic. record. 98. 26.

Erben. Differentialdiagnostische Bemerkungen über rheumatische Schmerzen an den unteren Extremitäten. Wien. medicin. Presse. 1898. 29-30.

Debout D'Estrée. Gouty diabetes and its treatment. Ann. o. gynecol. a. pediat. 11. B. 10.

Ewart. The diagnostic uses of percussion of the vertebral spines, with general remarks on „pleximetric" bones and viscera. Lancet 1898. 3905.

Ewart. Note on the conduction of the second sounds of the heart. Edinb. medic. jour. 1898. August.

Faust. Zur Kenntnis des Pferdeblutserumalbumins und dessen primärer Verdauungsproducte. Arch. f. experim. Patholog. u. Pharmak. 41. B. 2-3.

Féré. Crise d'entérite muco-membraneuse coincidant chez une hystérique avec des gangrènes de la peau. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Ferran. Ueber die durch Lyssagift im Reinzustande verursachte gallopierende Vergiftung ohne Infection. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B. 22.

Ferrannini. Epatopatie sistematiche o cirrosi e pseudo-cirrosi. La riforma medica. 14 B. 143-144.

Ferrannini. Il bleu di metilene come reattivo dello zucchero diabetico. Primi tentativi di cardio-fonografia. Riforma. med. 14. 133.

Filatoff. Die chronische seröse Peritonitis. Arch. f. Kinderhlk. 25. B. 1-2.

Finkler. Verwendung des Troponzur Krankenernährung. B. klin. Wochenschr. 1898. 33.

Finzi. Sulla pseudoleucemia. Riform. medic. 1898. 165-166.

Fischer. Clinical experience with anti-streptococcus serum. Arch. of pediatr. 1898. 7.

Fleming. Self-limitation and immunity. Med. record. 1436.

Fraser. The toxic origine of diseases. Br. med. journ. 1898. 1961.

Galeotti e Polverini. Sui disturbi dell' apparato circolatorio nei malati di peste bubbonica. Settim. medic. 1898. 34.

Gallot. Therapie der wiederholten Hämoptysen bei beginnender Tuberculose mittelst Jodoform-Injectionen. Wien. med. Blätt. 1898. 34.

Garrat. The common ceagents for the detection of albuminuria: their application and comparative efficiency. New-York medic. journ. 68. B. 3.

Garrière. Rhumatisme articulaire subaigu. Epanchement pleurétique. Présence du bacille d'Achalme. Sociét. d. biolog. 1898. 25.

Geigel. Crural-Venengeräusch. Münch. medic. Wochenschr. 1898. 27.

Gilbert. D'un moyen de faire apparaitre un bruit de souffle continu dans la jugulaire externe chez les chlorotiques. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Giovanni. Metodo per ricercare l'indicano nell' urina, contributo alla ricerca clinica. Riform. medic. 1898. 181-182.

Grasset. De la fréquence paradoxale du pouls (bradycardie avec hypotension ou tachycardie avec hyper-tension). Sem. médic. 1898. 44.

Grawitz. Ueber Begriffsbestimmung, Ursachen und Behandlung der progressiven perniciösen Anämie. B. klin. Wochenschr. 1898. 33.

Graziani. Determinazione dell' acidità totale del succo gastrico coll' impiego del binitroidrochinone. Riform. medic. 1898. 174.

Green. An address on the serum treatment and its results. Brit. med. journ. 1898. 1960.

Grube. On the different forms of albuminuria in diabetes mellitus. Brit. medic. journ. 1898. 1960.

Haffner. Obliteration der Carotis communis sinistra und beider Arteriae brachiales in Folge von embolischer Arteriitis bei Herzfehlern. D. Arch. f. kl. Med. 60. B. 4-5.

Hale. Case of cephalic tetanus. Treated with antitetanic serum: recovery. Brit. medic. journ. 1898. 1958.

Hayem. Remarques à propos de la communication de M. L. Capitan, sur »la chlorose thyroidienne«. Sociét. d. biolog. 1898. 27.

Heiligenthal. Embolie der Aorta abdominalis. D. med. Wochenschr. 1898. 33.

Heron. A lecture on the treatment of consumption and of lupus by tuberculin. Brit. medic. journ. 1898. 1958.

Hildebrand. Neue Experimente zur Erzeugung von Pankreatitis haemorrhagica und von Fettnekrosen. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Hinshelwood. A case of exophthalmic goitre with unilateral eye symptoms. Br. med. journal. 1956.

Hoffmann. Das Vorkommen und die Bedeutung der eosinophilen Zellen im Sputum. D. Arch. f. klin. Med. 60. B. 6.



Hoover. Cardio-pulmonary murmurs. New-York medic. journ. 68. B. 6.

Jacobi. The blood count in anaemia and certain nervous affections. Medic. record. 1898. 26.

Jacobsohn. Ueber Specialkrankenpflege. Berl. klin. Wochenschr. 1898. 28-29.

Jessen. Ueber die Tonsillen als Eingangspforte für schwere Allgemeininfectionen. Münch. med. Wochenschr. 98. 23.

Johannessen. Volksbehandlung der Englischen Krankheit. Janus. Mai-Juin 1898.

Jones. The measurement of sunshine at our health resorts. Lanc. 1898. 3909.

Kelynack. On dissecting aneurysm of the aorta. Edinb. medic. journ. 1898. August.

Kinkead. A case of slow cardiac action. Dubl. journ. medic. scienc. July. 1898.

Kinnear. Angina pectoria and cardiac palpitation. Their speedy relief. Med. rec. 54. B. 3.

Kirstein. Ueber Oesophagoskopie. Berliner Klinische Wochenschr. 1898. 27.

Knauer. Ueber künstliche Ernährung Kranker mit Alcarnose. Allgemeine medicin. Central-Zeitung. 1898. 53.

Knopf. The tuberculosis problem: a critical Suggestion in reply to Dr. Leland Cofer's »suggestion to philantropists.« New York medic. journ. 68. B. 6.

Koplik. The ultimate results of thyreoid therapy in sporadic cretinism. New York medic. journ. 68. B. 3.

Kowalski. Untersuchungen über das Verhalten der Temperatur und der Circulation in den Bauchhöhlenorganen unter dem Einflusse von Umschlägen. Blätt. f. klin. Hydrotherap. 1898. 5, 6, 7 u. 8.

Kraus. Untersuchungen zur Chemie der Diabetes-Küche. Zeitschrift f. diät. u. phys. Therap. 1. B. 1.

Krauss. Einiges über Hitzschlag. D. militärärztl. Zeitschrift 98. 6.

Kretz. Heilserumtherapie und Diphtherietod. Wiener kl. Wochenschrift 98. 21.

Kuhn. Die Priorität der Sondierung von Oesophagus, Magen und Eingeweiden mittels der Spiralsonden. Centralbl. f. inn. Medic. 1898. 30.

Lamborelle. De la contagion de la tuberculose. Belgique médic. 1898. 32.

Lanzer. Zur Diagnose und Therapie des runden Magengeschwürs. Wien. med. Pr. 1898. 28.

Mc Lean. Personal observations in pulmonary phthisis. Med. record. 1436.

Lefas. Caractères de la sclérose sénile du pancréas. Comptes-rend. de la soc. de biol. 1898. 27.

Mac Lennan. On the treatment of obesity and myxoedema by a new preparation of thyroid (thyroglandin). Brit. medic. journ. 1898. 1858.

Lèques. Note sur une forme particulière de congestioe pulmonaire palustre. Rev. d. médecin. 1898. 7.

Lewis. Werlhof's disease (purpura haemorrhagica). Med. record. 1438.

Licorish. Immunity and serum therepeutics. A new theory: the bio-physical theory. Med. record. 1434.

Lilienthal. Clinical observations on acute sepsis. New York med. journ. 1898. 24.

Loomis. Certain points of interest in phthisis. Med. record. 1437.

Maberly. South African Drugs in the treatment of dysentery and ulceration of the stomach and intestines. Lancet. 2. B. 3.

Mackenzie. A case of anthrax. Sanitary journ. 51.

Manson. Surgeon-major Ronald Ross's recent investigations on the mosquito-malaria theory. Br. med. journ. 1955.

Manson. An address delivered at the opening of the section of tropical diseases. Brit. medic. journ. 1898. 1962.

Marsden. Note on a filaria strongylus or false tubercle in the pig, sheep, and goat. Br. med. journ. 1963.

Martin. The croonian lectures on the chemical products of pathegenic Bacteria considered with special reference to enteric fever. Lancet. 1898. 3905. British med. journ. 1898. 1957-1958.

Martin. An interesting case of aneurysm. Lancet. 1898. 2. B. 2.

Masbrenier. Anévrysme entre l'aorte et l'artère pulmonaire consécutif à une endocardite infectieuse résultant d'un avortement. Journ. d. médecin. 98. 23.

Mathieu et Dufour. Sur un mode particulier de groupement des contractions du coeur. Sociét. de biolog. 1898. 28.

Mathieu et Laboulais. Sur les rapports de l'hyperchlorhydrie. Gazett. d. hôpitaux. 98. 74.

Mayo. Observations upon the diagnosis and surgical treatment of certain diseases of the stomach, based upon personal experience Medical record. 1898. 24.

Meier. The treatment of diarrhoea. New York medic. jour. 68. B. 7.

Meigs. Reasons why the placarding of houses in which are persons suffering with scarlet fever or other contagious diseases should not be continued. Med. record. 1437.

Meineke. Ueber den gegenwärtigen Stand der titrimetrischen Eisenbestimmung. Zeitschr. f. öffentliche Chemie. 1898. 13.

Meissen. Fieber und Hyperthermie. Berl. kl. Wochenschrift 98. 24.

Meltzer. Beitrag zur Herzbeuteltuberculose. Mün. med. Wochensch. 1898. 34.

Meltzing. Enteroptose und intraabdominaler Druck. Arch. f. Verdauungs-Krankh. 4. B. 2.
Mendelsohn. Krankenpflege und Phthiseotherapie. Therap. Monatsh. 1898. 7.
Mertens. Zwei Fälle von Einwanderung von Spulwürmern in das Gallengangsystem. Deutsch med. Wochenschrift 98. 23.
Mignot. L'origine microbienne des calculs biliaires. Arch. génér. d. médec. 1898. 8.
de Montyel. L'appareil d'alimentation forcé du Dr. Febvre. Journal de médecine d. Paris. 18. B. 21.
Blacker Morgan. A case of traumatic tetanus treated with antitoxin. brit. medic. journ. 1898. 1958.
Moriarta. Diphtheria and antitoxine. New York medic. journ. 68. B. 4.
Mosse. Ueber die Ernährungsverhältnisse und Lebensfähigkeit nach totaler Ausschaltung des Magens aus der Verdauung. (Zusammenfassender Bericht.) Zeitschr. f. Diätet. u. physikal. Therap. 1. Bd. 2.
Musy. Des rapports entre la fièvre et l'albumosurie. Sociét. d. biolog. 1898. 28.
Myers. Cobra poison in relation to Wassermann's new theory of immunity. Lancet 1898. 3905.
Mc Naughton. Typhoid fever in an Australian rural district. Br. med. journ. 1963.
M'Neill. Phthisis and other tubercular diseases. Sanitary journal. 51.
Netter. Diagnostic de la méningite cérébro-spinale. Semaine médicale 1898. 25.
Neurath. Die Lumbalpunktion. Centralbl. f. d. Grenzgebiete der Medicin und Chir. 1898. 8.
Newman. Haematuria as a symptom: methods employed in making a differential diagnosis; with 19 cases illustrating points of interest in the diagnosis of renal affections charakterised by the presence of blood in the urine. Lancet 1898. 3905 u. 2. B. 2.
Nichols. Carbon dioxide in the urine. Med. record. 1436.
Nicolas et Courmont. Sur la leucocytose dans l'intoxication et dans l'immunisation diphthériques expérimentales. Compt. rend. de la soc. de biol. 1898. 24.
Nicolas et Courmont. A propos de la leucocytose dans la diphthérie. Arch. médec. expérim. 1898. 4.
Nothnagel. Zur Klinik des acuten Gelenkrheumatismus. Wien. Medic. Press. 1898. 32.
Oliver. Diabetic coma successfully treated by saline transfusion; no relapse four weeks afterwards. Lancet. 1898. 2. B. 7.
Oliver. The clinical aspects of arterial pressure. Edinburgh medical journ. 1898 july.
Page. Two cases of obstruction by Band; the one chronic, the other acute. Lancet. 1898. 2. B. 2.
Pakes. A case of acute streptococcal enteritis. Br. med. journ. 1955.
Paris. Ueber die Verwerthung der Cacaoschalen. Zeitschrift f. Nahrungs- u. Genussmittel. 98. 6.
Philip. Remarks on the universal applicability of open-air treatment of pulmonary tuberculosis. Brit. medic. jour. 98. 1960.
Pickardt. Die Beeinflussung bei Morbus Addisonii durch Nebennierensubstanz. B. klin. Wochenschr. 98. 33.
Plaut. Ueber die Verwendung von Eiweisspräparaten am Krankenbett, mit besonderer Berücksichtigung des Tropons. Zeitschrft. f. diät. u. phys. Therap. 1. B. 1.
Purjesz. Zur Diphteriestatistik. Therap. Monatsh. 98. 1958.
Ransome. Remarks on sanatoria for the open-air treatment of consumption. Brit. medic. journ. 98. 7.
Ransome. Some results of open-air treatment of phthisis at Bournemouth. Lancet 3902.
Raw. The value of anti-streptococcic serum in the treatment of some pathogenic infections. Lancet. 89. 2. B. 2.
Raw. The treatment of tuberculosis by tuberculin R. Lancet 98. 2. B. 4.
Reilly. Bacteriological diagnosis of typhoid fever. Medic. record. 98. 26.
Reinbach. Zur Chemie des Colloids der Kröpfe. Centralbl. für Chirurgie 98. 21.
Riley. Der apoplectische Gefässzustand und seine Behandlung mit kühlen Regenbädern. Blätt. f. klin. Hydrotherap. 98. 8.
Roger et Garnier. La sclérose du corps thyroide chez les tuberculeux. Societ. d. biolog. 98. 28.
Rogers. The serum therapy in diphtheria. Ann. o. gynecol. a. pediat. 11. B. 10.
Rosemann. Ueber den Einfluss des Alkohols auf den menschlichen Stoffwechsel. Zeitschr. f. Diätet. u. physikal. Therap. 1. B. 2.
Rosengart. Die Pathogenese der Enteroptose. Zeitschr. f. diätet. und physikal. Therap. 1. B. 3.
Ross. The Rôle of the mosquito in the evolution of the malarial parasite. Lancet 98. 2. B. 8.
Roux. Embarras gastrique fébrile et sérodiagnostic. Arch. de méd. et pharm. milit. 98. 8.
Russel. The relationship of some forms of combinated degenerations of thespinal cord to one another and to anaemia. Lancet 98. 3905.
Salaghi. Ueber die örtliche Anwendung hoher Wärmegrade vermittelst des elektrischen Stromes. Münchn. med. Wochenschr. 98. 31.



Salvatore. Contributo allo studio dell' immunità, con speciale riguardo ad alcuni fattori che influenzano il potere battericida del sangue. Riform. medic. 98. 175-176-177.

Sanders. The possibilities and limitations of serum therapy. Medical record. 98. 24.

Sansom. A post-graduate clinical lecture on mitral stenosis, with special reference to recent investigations. Br. med. journal. 1956.

Schmilinsky. Zwei Diagramme einer Arteriosklerose und geringgradigen Erweiterung der Aorta ascendens und des Aortenbogens. Fortsch. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 1. B. 6.

Schroeder. Functional or inorganic heart murmurs. New-York medic. journ. 68. B. 7.

Schuchardt. Die Milchkrankheit der Nord-Amerikaner. Janus. Mai-Juni 1898.

Seeligmann. Ueber die Behandlung des Morbus Basedowii mit Ovarialsubstanz. Frauenarzt 98. 8.

Sewall. The clinical significance of reduplication of the heart-sounds. Amer. journ. medic. scienc. 98. July.

Sievers. Ueber Tetanie bei Dilatatio ventriculi. Berl. Klin. Wochensch. 98. 31-32.

Snell. An anomalous case of continued fever with perforations of the intestine. Lanc. 98. 3909.

Sorgo. Die operative Therapie der Basedowschen Krankheit. Gentralbl. f. d. Grenzgebiete der Med. u. Chir. 98. 8—9.

Steindl. Eine augenfällige Wirkung diuretischer Klystiere. Bl. f. kl. Hydrotherapie. 8. B. 5.

Stern. Ueber die Serodiagnostik des Abdominaltyphus. Allg. med. Centralztg. 98. 48.

Stevens. The obscure cases of Gall-Bladder Disease. Medic. rec. 54. B. 1.

Stevens. Intubation and antitoxin. Ann. of gynecolog. a. pediatry. 11. B. 9-10.

Stewart. A clinical lecture on uraemia. Practitioner. 98. August.

Stoevesandt und Hoche. Eine Schweissfrieselepidemie in Bremen und Umgegend. Berl. klin. Wochenschr. 98. 31.

Stone. Neglected points in phthisis. Medic. record. 1898. 25.

Stowell. Summer diarrhoea. New-York medic. journ. 68. B. 4.

Strube. Trichomonas hominis im Mageninhalt bei Carcinoma cardiae. Berl. klin. Wochenschrift. 1898. 32.

Stubbert. Sanitarium treatment of pulmonary tuberculosis. New-York medic. journ. 68. B. 5.

Sultan. Zur Histologie der transplantirteu Schilddrüse. Centralbl. f. allg. Patholog. u. p. A. 9. B. 10.

Swirski. Zur Frage über die Rentention des festen Mageninhalts beim hungernden Kaninchen. Arch. f. experim. Patholog. u. Pharmakologie. 41. B. 2-3.

Szontagh u. Wellmann. Vergleichende chemische Untersuchungen über das normale Pferdeserum und das Diphtherieheilserum. Deutsch. medic. Wochenschr. 1898. 27.

Tavel. Bemerkungen zum Artikel: Die Erfolge des Diphtherieheilserums von Professor Kassowitz. Therapeut. Monatshefte. 1898. 8.

Thilo. Kraftbestimmungen zu ärztlichen Zwecken. Münch. medic. Wochenschr. 1898. 30.

Tinozzi. Tre casi di morbo di addison. Riform. medic. 1898. 152-155.

Treupel. Ueber Ernährungstherapie. Münch. medic. Wochenschr. 1898. 30.

Trumpp. Das Phänomen der Agglutination und seine Beziehungen zur Immunität. Arch. f. Hygiene. 33. B. 1-2.

Valvassori-Peroni. La peliosi reumatica. Note di patogenesi. Caso clinico di peliosi reumatica, nefrite tossica e indicanuria. La pediatria. 1898. 6.

Vincenzi. Ueber antitoxische Eigenschaften der Galle tetanischer Tiere. Deutsch. medic. Wochenschr. 1898. 34.

Walsh. Diphtheria. New-York med. journ. 1020.

Walters. The prevention of tuberculosis. Lanc. 1898. 3909.

Weber. Visceral scleroses and relative overnutrition. Treatment 2. B. 9.

Weber. Zur Verhütung der »senilitas praecox« Zeitschr. f. diät. u. physic. Therap. 1. B. 1.

Weisz. Der Rheumatismus der Wirbelsäule und Adnexe. Wiener med. Presse. 98. 25-33.

Welcke. Ueber eine bisher nicht beobachtete Art von Parasiten in einem jauchigen Pleuraexsudat. Münch. med. Wochenschr. 1898. 34.

Whitmore. Professor Behring's patent on diphtheria antitoxine. New-York medic. journ. 68. B. 5.

Wolff-Immermann. Ueber Gewichtsverhältnisse bei Heilung der Lungentuberculose. Münch. med. Wochenschr. 98. 25-26.

Woodward. A case of cerebellar absces. death; Autopsie. New-York med. journ. 1898. 24.

Zaufal. Ueber einen Tumor des Filum terminale Centralbl. f. allgem. Pathologie u. p. A. 9. B. 10.

Französische Thesen.

Allais. Contribution à l'étude de la thrombose cardiaque. Thèse de Paris. 98.

Angellier. Traitement de l'insuffisance et du rétrécissement mitral. Thèse de Paris. 98.

Auffray. Contribution à l'étude du diagnostic de la péritonite suraiguë dans l'ulcère perforé de l'estomac. Thèse de Paris. 98.

d'Avellar. Les théories de l'immunité; revue critique. Thèse de Paris. 98.

Barrau. Contribution à l'étude de la cirrhose atrophique de Laënnec latente. Thèse de Paris. 98.

Bernard. Du cancer primitif de la vésicule biliaire coosidéré comme complication de la lithiase. Thèse de Lyon. 98.

Berthe. Traitement des hemoptysies tuberculeuses par l'opothérapie hépatique. Thèse de Paris. 98.

Bobo. De la rupture spontanée de l'aorte et de ses anévrysmes dans le péricarde; études cliniques, anatomo-pathologiques et expérimentales. Thèse de Paris. 98.

Bougon. Des signes du début de la tuberculose pulmonaire chronique, en particulier des altérations de la transsonance pulmonaire. Thèse de Paris. 98.

Cassel. Contribution a l'étude des indications thérapeutiques de la lymphadénie. Thèse de Paris. 98.

Cailleux. De la longue durée du rétrécissement mitral pur. Thèse de Paris. 98.

Chambon. De la botryomicose humain. Thèse de Lyon. 98.

de Combarel. Du poumon chez les brightiques (oedème et hémoptysie). Thèse de Paris. 98.

Coutant. Du traitement des suppurations tuberculeuses prolongées par le brome et ses dérivés obtenus par voie d'électrolyse. Thèse de Paris. 98.

Decorse. De la mort dans l'érysipèle. Thèse de Paris. 98.

Detepon. De la grippe ou influenza surtout au point de vue de son traitement et des différences de sa gravité suivant les milieux d'observation. Thèse de Paris. 98.

Descazals. Des thrombo-phlébites des sinus de la dure-mère. Thèse de Paris. 98.

Desourteaux. Traitement de la pneumonie par la digitale à hautes doses. Thèse de Paris. 98.

Dol. Accès migraineux lié à l'atonie musculaire de l'estomac. Thèse de Lyon. 98.

Donier. Etude sur la pneumonie à température excessive. Thèse de Lyon. 98.

Drevet. De la polyarthrite tuberculeuse déformante; pseudorhumatisme chronique tuberculeux. Thèse de Lyon. 98.

Dupouy. De la périgastrite adhésive par ulcère de l'estomac. Thèse de Paris. 98.

Durand. De l'arythmie palpitante dans le rétrécissement mitral. Thèse de Paris. 98.

Eliason. Les traitements de la chlorose. Thèse de Paris. 98.

Fontaine. Contribution à l'étude des dangers présentés par l'usage de produits tuberculeux ou objets tuberculifères. Thèse de Paris. 98.

Fuchs. De la tuberculose du myocarde. Thèse de Paris. 98.

Gagneur. Contribution à l'étude du traitement de la pneumonie par les enveloppements de drap mouillé. Thèse de Paris. 98.

Gaudin. Considérations sur l'anatomie pathologique et l'étiologie de l'anémie pernicieuse chronique. Thèse de Lyon. 98.

Gil. Contribution à l'étude de l'insuffisance tricuspidienne par endocardite chronique. Thèse de Paris. 98.

Gros. Cure de repos absolu et prolongé de l'estomac avec alimentation rectale exclusive. Thèse de Lyon. 98.

Guillou. De la glycosurie dans le cancer primitif du pancréas. Thèse de Paris. 98.

Guyader. Quelques états pneumoniques apyrétiques. Thèse de Paris. 98.

Guyotte. Des hémorrhagies dans la diphtérie. Thèse de Paris. 98.

Hentgen. Contribution à l'étude des angines chez l'adulte. Thèse de Paris. 98.

Jones. De la gangrène dans les maladies aiguës. Thèse de Paris. 98.

Ippa. Contribution à l'étude de la généralisation tuberculeuse post-opératoire. Thèse de Paris. 98.

Lascols. Des anasarques sans albuminurie ni lésions viscérales. Thèse de Lyon. 98.

Lavernhe. Contribution à l'étude du pneumothorax. Thèse de Lyon. 98.

Lecoeur. De la tuberculose pulmonaire consécutive au cancer de l'oesophage. Thèse de Paris. 98.

Ledieu. La contagion du diabète. Thèse de Paris. 98.

Lefournier. De la mort subite dans la pneumonie. Thèse de Paris. 98.

Lévy. De l'ictère infectieux chronique splénomégalique. Thèse de Paris. 98.

Long. De l'actinomycose cervico-faciale à forme chronique. Thèse de Lyon. 98.

Magnan. Sur un cas particulier d'obstruction intestinale survenant au cours de la pyléphlébite. Thèse de Paris. 98.

Maisonneuve. De la dilatation du coeur droit dans la tuberculose pulmonaire. Thèse de Paris. 98.

Mascarel. Contribution à l'étude de la fonction du rein dans le diabète. Thèse de Paris. 98.

Mazière. Contribution à l'étude de l'empyème pulsatile intrapleural. Thèse de Lyon. 98.

Melliès. Traitement de la péritonite infectieuse généralisée post-opératoire. Thèse de Lyon. 98.

Palle. L'alimentation des tuberculeux. Thèse de Paris. 98.

Pappadatos. Etude sur le varicocèle. Thèse de Paris. 98.

Parent. Etude sur la tuberculose de la glande parotide. Thèse de Paris. 98.

Paschetta. Contribution au traitement du rhumatisme articulaire aigu par la malacine. Thèse de Lyon. 98.

Pion. Contribution à l'étude chimique du poison typhoïdique. Thèse de Paris. 98.



Pouzin. Du pouls lent permanent et des bruits surajoutés pendant le grand silence. Thèse de Paris. 98.

Rabé. Respiration de Cheyne-Stokes par insuffisance cardiaque et ischémie cérébrale; pronostic et traitement. Thèse de Paris. 98.

Rajaonah. Contribution à l'étude des pneumonokonioses. Thèse de Paris. 98.

Riory. L'empyème et son traitement de choix par le procédé de Gangolphe? la pleurorrhexie. Thèse de Lyon. 98.

Rivet. Du traitement des grandes pleurésies chroniques séreuses par les ponctions répétées. Thèse de Lyon. 98.

Roche. Quelques localisations rares de l'échinococque. Thèse de Lyon. 98.

Rokéach. Contribution à l'étude pathogenique de la fièvre bilieuse hématurique. Thèse de Paris. 98.

Saurel. Du pouls lent en général et en particulier dans le surmenage et l'anemie. Thèse de Paris. 98.

Séjourné. Fièvre antiléenne dite fièvre jaune; contribution à l'étude clinique de quelques formes et essai thérapeutique d'après l'épidémie de Port-au-Prince (octobre 1896 à janvier 1897). Thèse de Paris. 98.

Smolianoff. Nature et traitement des pleurésies séro-fibrineuses primitives. Thèse de Paris. 98.

Tartavez. Le décollement de la plèvre et le refoulement du diaphragme dans les interventions transthoraciques sur la face convexe du foie (abcès kystiques empyèmes sousphréniques). Thèse de Lyon. 98.

Tête. Du double souffle intermittant crural en dehors de l'insuffisance aortique et particulièrement dans l'athérome artériel. Thèse de Lyon. 98.

Voisin. Les injections hypodermiques de gaïacol dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Thèse de Paris. 98.

V. Neurologie und Psychiatrie.

Acunto. Sindromi otitiche uditivo-vertiginose nei tumori dell' encefalo e loro importanza diagnostica. Riform. medic. 98. 176.

Alt. Allgemeines Bauprogramm zur Errichtung einer Anstalt für Epileptische und Geisteskranke. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurolog. 4. B. 1.

Antony et Ferré. Recherches bactériologiques dans la méningite cérébro-spinale. Arch. d. méd. e. pharm. milit. 98. 6.

Aschaffenburg. Die Entmündigung der Geisteskranken. Münchn. med. Wochenschr. 98. 28.

Atwood. A review of some of the cases in which insane persons have been released from custody within the past six years. Med. rec. 54. B. 4.

Auerbach. Nervenendigung in den Centralorganen. Neurol. Centralbl. 98. 16.

Auerbach. Ueber die protoplasmatische Grundsubstanz der Nervenzelle und insbesondere der Spinalganglienzelle. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurolog. 4. B. 1.

Barbacci. Ueber die secundären Degenerationen, welche auf die Längsdurchschneidung des Rückenmarkes folgen. Zieglers Beiträge. 23. B. 3.

Barker. The anatomy and physiology of the nervous system and its constituent neurones, as revealed by recent investigations. New-York med. journ. 68. B. 3.

Beadles. Lesion of the superior parietal lobule. Brain 81.

Beer. Zur Behandlung des Tic convulsif. Wien. medic. Blätter. 98. 27-31.

Bernhardt. Ueber rhythmische Gaumensegelcontractionen. Dtsch. medic. Wochenschr. 98. 30.

Bloch u. Bielschowsky. Ein Fall von Worttaubheit nach Basisfractur. Neurol. Centralblatt. 98. 16.

Bonnus. Un cas de maladie de Friedreich à début tardif. Iconograph. d. l. Salpêtrière. 11. B. 3.

Bourneville et Katz. Chorée; bromure de camphre. Progrès méd. 98. 29.

Brasch. Ueber initiale Syringomyelie bei einem Falle von Neuromyositis. Fortschr. d. Medic. 98. 14.

Mc Bride. Some aural neuroses. Practitioner. 98. August.

Brown. The loss of sexual power in tabes dorsalis. Lancet. 3902.

Bruce. Valeur clinique de la thermométrie dans le diagnostic des localisations des hémorrhagies intracrâniennes. Sem. méd. 98. 39.

Buccelli. Un caso di psicosi polinevritica per tabacco. Rif. med. 98. 172.

Buday u. Jancso. Ein Fall von pathologischem Riesenwuchs. D. Arch. f. kl. Med. 60. B. 4-5.

Bunting. Notes on the localisation of a centre in the Brain Cortex for raising the upper eyelid. Lancet. 98. 2. B. 8.

Burgess. A case of cerebral abscess. Dublin journal. 318.

Cardile. Il secondo caso di siringomielia osservato in Sicilia. Rif. med. 98. 162.

Cassirer. Casuistische Mitteilungen aus dem Gebiete der Muskelpathologie. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurolog. 4. B. 1.

Clemesha. Peripheral neurititis, including optic neuritis, following lavage of a dilated stomach. New-York med. journ. 98. 26.



Clouston. The neuroses and psychoses of decadence. Br. med. journ. 98. 1961.

Collier. The occurence of erythromelalgia in disease of the spinal cord; an account of ten cases. Lancet. 98. 2. B. 7.

Craig. Blood-pressure in the insane. Lancet. 3904.

Critzman. La méningite cérébro-spinale épidémique. Ann. d'hyg. 98. août.

Deiters. Ueber hämorrhagische Encephalitis. Neurol. Centralbl. 98. 16.

Dejerine et Long. Sur quelques dégénérescences secondaires du tronc encéphalique de l'homme, étudiées par la méthode de marchi (corps de luys, locus niger, faisceau lenticulaire de forel, anse lenticulaire, commissure de Meynert, ruban de Reil.) Sociét. d. biolog. 98. 28.

Depage. Un cas de scapulalgie hystérique. Annal. sociét. Belge d. chirurg. 98. 3.

Dercum. Are nervous and mental diseases cured by pelvic operations? Ann. o. gynecol. a. ped. 98. 11.

Dieckhoff. Die Psychosen bei psychopathisch Minderwertigen. Allg. Zeitschr. f. Psychiat. 55. B. 3.

Diller. The mental hygiene of the adolescent period. Ann. o. gynecol. a. pediat. 11. B. 10.

Douglas. History of a case of hydrophobia. New-York med. journ. 68. B. 2.

Dufour. Note sur l'élimination du bleu de méthylène chez une malade atteinte de périodes alternatives de dépressions et déexcitation. Compt. rend. de la soc. de biol. 98. 24.

Dunin. Ueber periodische, circuläre und alternierende Neurasthenie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 13. B. 1-2.

Duval et Guillain. Pathogénie des accidents nerveux consecutifs aux luxations et traumatismes de l'épaule. Arch. génér. d. médec. 98. 8.

Eastmann. Some causes of nervous disturbances. Ann. o. gynecol. a. ped. 98. 11.

Ebstein. Zur Lehre von der gichtischen Neuritis. D. med. Wochenschr. 98. 31.

Egger. Sur un cas d'hémiplégie respiratoire spinale paralysie de la corde vocale, du thorax et du diaphragme du côté gauche. Comptes rend. de la soc. de biol. 98. 23.

Elzholz. Ueber Psychosen bei Carcinomkachexie. Jahrb. f. Psychiatrie. 17. B. 1-2.

Erb. Ueber das intermittierende Hinken und andere nervöse Störungen in Folge von Gefässerkrankungen. D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 13. B. 1-2.

Erben. Zur Histologie und Pathologie der inselförmigen Sklerose. Neurolog. Centralblatt. 98. 14.

Erben. Ueber ein Pulsphänomen bei Neurasthenikern. Wiener kl. Wochenschr. 9824.

Eschle. Zum Capitel der Irrenfürsorge. Therap. Monatsh. 98. 7.

Eulenburg. Zur Pathologie und Therapie der Neuralgieen. B. klin. Wochenschr. 98. 33.

Feindel u. Oppenheim. Sur les formes incomplètes de la neurofibromatose. — La maladie de Recklinghausen. Arch. général. d. médecine. 1898. 7.

Femwick. Ueber spasmodische Strictur der Cardiaöffnung des Magens. Wiener med. Bl. 98. 21.

Féré. Remarque rélative aux ecchymoses souscutannées des neurasthéniques. Compt. rend. de la soc. de biol. 1898. 24.

Féré. Note sur l'amnésie consécutive aux émotions. Belgique médic. 1898. 27.

Féré. Note sur une zone épileptogène spontanée chez un chat. Comptes rend. de la soc. de biol. 1898. 23.

Fischer. Klinische Mitteilungen. Nicht operierte Cehirngeschwülste. Deutsch. medic. Wochenschr. 1898. 22 u. 27.

Flemming. The pathology of neuropathic. Lancet 1898. 3905.

Florand. Un cas de méningite cérébro-spinale. Gaz. d. hôpitaux. 1898. 79.

Fonseca. Les inoculations cérébrales dans le traitement du tétanos cérébral. Sociét. d. biolog. 1898. 26.

Fraenkel. Zur Lehre von den Geschwülsten der Rückenmarkshäute. D. med. Wochenschr. 1898. 29-30.

Friedländer. Ein Fall von isolierter Facialis- und Hypoglossus-Lähmung nebst psychischer Alteration infolge von Typhus abdominalis. Monatssch. f. Psych. u. Neurol. 4. B. 2.

Fürbringer. Zur Frage nach dem Verhalten der Sehnenreflexe bei totaler Querläsion des oberen Rückenmarks. Dtsch. medic. Wochenschr. 1898. 34.

Gallois u. Beauvois. Die Geisteszustände der Ovariotomirten. W. med. Blätter. 98. 33.

Gee and Tooth. Haemorrhage into pons, secondary lesions of lemniscus, posterior longitudinal fasciculi, and flocculus cerebelli. Brain 81.

Gehuchten et Buck. Contribution à l'étude des localisations des noyaux moteurs dans la moelle lombo-sacrée et de la vacuolisation des cellules nerveuses. Rev. neurolog. 1898. 15.

Goebel. Ueber Landry'sche Paralyse. Münchn. medic. Wochenschr. 1898. 30-32.

Gossner. Zwei Fälle monosymptomatischer Hysterie nach Trauma. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 1898. 7.

Graham. Traumatic lesion of the pons varoli. Br. med. jorn. 1955.



Grimm. Ueber Beri-Beri. D. med. Wochenschr. 1898. 29.

Guttmann. Tabes dorsalis und Syphilis. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 3-4.

Gutzmann. Die Vererbung organischer und functioneller Sprachstörungen. D. med. Wochenschr. 1898. 29.

Hahn. Form und Ausbreitung der Sensibilitätsstörungen bei Syringomyelie. Jahrbuch f. Psychiatrie 17. B. 1-2.

Hare. A case of universal Muscular atrophy. Journ. of nerv. a. ment. disease. 98. 6.

Haskovec. Casuistische Beiträge zur Erkenntnis der Hysterie. Wien. med. Blätt. 98. 31-33.

Haushalter. Trois nouveaux cas d'amyotrophie primitive progressive dans l'enfance. Revue de médecine. 18. B. 6.

Heilbronner. Rückenmarksveränderungen bei der multiplen Neuritis der Trinker. Monatsschrift f. Psych. u. Nerven. 3. B. 6. u. B. 1-2.

Heldenbergh. Des contractures post-épileptiques, de leur pathogènie et de leur traitement, suivies de quelques considérations utiles sur le traitement simultané de l'èpilepsie procursive et de l'èpilepsie en général. Belgique mèdic. 98. 29-31.

D'herbècourt. Sur un cas d'hématomyelie observé chez un nouveau-nè. Journal de de mèdecine 98. 25.

Heydenreich. De la ponction lombaire. Sem. méd. 98. 43.

Hoffmann. Klinischer Beitrag zur Lehre von der Dystrophia muscularis progressiva. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. B. 5-6.

Hunter. A note on the etiology of Beri-Beri. Lancet 3904.

Jacobaeus. Beitrag zur Lehre von der tuberculösen Meningitis spinalis und von der acuten Leukomyelitis. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 3-4.

Jacoby. On myotonia. Journ. of nerv. a. ment. dis. 98. 7.

Joffroy et Rabaud. Sur un cas de paralysie générale juvénile avec lésions tabétiformes des cordons postérieurs. Arch. de neurol. 98. 31.

Kingdon. The diagnosis of hysteroepilepsy from status-epilepticus. Lancet. 98. 2. B. 6.

Kirchgässer. Ueber das Verhalten der Nervenwurzeln des Rückenmarks bei Hirngeschwülsten, nebst Bemerkungen über die Färbung nach Marchi. D. Zeitschr. f. Nervenheilh. 13. B. 1-3.

Klippel. L'atrophie du nerf optique par rapport au tabes et à la paralysie génèrale. Journ. d. médec. 98. 23.

Klippel. Les paralysies générales progressives. Arch. génèr. d. médec. 98. 6.

Koenig. Ueber die bei den cerebralen Kinderlähmungen in Betracht kommenden prädisponierenden und ätiologischen Momente. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 13. B. H. 1-2.

Körner. Abfluss von Liquor cerebrospinalis durch die Nase und Opticusatrophie, ein Symptomencomplex, wahrscheinlich verursacht durch eine in die Keilbeinhöhle durchgebrochene Geschwulst der Hydrphysis cerebri. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33. B. 1.

Köster. Zur Kenntnis der Beschäftigungsneurosen. D. Arch. f. kl. Med. 60. B. 4-5.

Krauss. Cerebral neoplasms: clinical analysis of sixteen personal cases (fifteen tumor, one abcess). With regort of five cases New-York medic. journ. 68. B. 5.

Lambranzi. Brevi considerazioni su un caso di mutismo isterico. Riforma med. 14. B. 131.

Langley. On the union of cranial autonomic (visceral) fibres with the nerve cells of the superior cervical ganglion. Journ. o. physiolog. 23. B. 3.

Laslett and Warrington. The morbid anatomy of a case of lead paralysis. Condition of the nerves, muscles, muscle spindles, and spinal cord. Brain 82.

Laudenheimer. Diabetes und Geistesstörung. Berl. klin. Wochenschr. 98. 24.

Lehmann. Zur Pathologie der katatonen Symptome. Allg. Zeitschr. f. Psychiat. 55. B. 3.

Léopold-Lévi. De quelques troubles vasomoteurs au cours de la neurasthénie. Comptes rend. de la soc. de biol. 98. 23.

Linke. Zur Opium-Brom-Behandlung der Epilepsie. Allg. Zeitschr. f. Psychiat. 55. B. 3.

Lockwood. A study of alcohol, tobacco, coffee and tea as causative factors in the production of nervous disorders. New-York med. journ. 68. B. 1-2.

Löwenfeld. Ueber psychische Zwangszustände. Münchn. med. Wochenschr. 98. 23.

Loewenthal. Untersuchungen über das Verhalten der quergestreiften Musculatur bei atrophischen Zuständen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 13. B. 2-3.

Londe. Double syndrome de Brown-Séquard dans le mal de pott. Rev. neurolog. 6. B. 11.

Long. Contribution à l'ètude des fibres endogènes de la moelle. Sociét. d. biolog. 98. 28.

Loveland. A contribution to the study of melancholia, with a table showing the results of an Examination of the blood in fifty-seven cases. New-York med. journ. 98. 26.

Luithleu u. Sorgo. Zur Färbung der Ganglienzellen. Neurolog. Centralbl. 98. 14.

Mann. Ueber das Wesen und die Entstehung der hemiplegischen Kontractur. Monatschr. f. Psychiatr. und Neurolog. 4. B. 1-2.



Mavrojannis. La toxicité de la sueur chez les épileptiques et les mélancoliques. Journ. de méd. de Par. 98. 32.

Menz. Ein Fall von Paraplegia brachialis polyuenritica. Berl. kl. Wochenschr. 98. 24.

Müller. Ein Fall von progressiver Paralyse bei Mutter und Kind. Zeitschr. für Psychiatrie 55. B. 2.

Meyer. Beitrag zur Lehre des inducierten Irreseins. (Korsakoff'sche Psychose). Allg. Zeitschr. f. Psychiat. 55. B. 3.

Mills u. Spiller. On Aandry's paralysis with the report of a case. Journ. of nervous a. mental disease 98. 6.

Mingazzini e Lombi. Contributo allo studio clinico e anatomo-patologico dei tumori della fossa media e posteriore del cranio. Arch. ital. d. otologia. 7. B. 3.

Minor. Syringomyelitische dissociation der Sensibilität bei transversalen Myelitiden. Neurolog. Centralbl. 98. 12.

Mirallié. Note sur l'état du moteur oculaire commun dans certains cas d'hémiplégie d'origine cérébrale. Sociét. d. biolog. 98. 25.

Mirallié. De l'état du facial supérieur dans l'hémiplégie cèrébrale. Sociét d. biolog. 98. 26.

Monell. The cure of writer's cramp and telegrapher's paralys. Med. rec. 56. B. 4.

Mott. Unilateral descending atrophy of the fillet, arciform fibres and posterior column nuclei resulting from an experimental lesion in a monkcy. Brain 82.

Moyer. Nervous and mental diseases following pelvic operations. Ann o. gynecol. a. ped. 98. 11.

Neal. A case of acromegaly. Lancet. 1898. 2. B. 4.

Neftel. On remittend (relapsing) melancholia. Medical record. 1898. 24.

Neurath. Die Lumbalpunction (Fortsetzung) Centralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1898. 9.

Nissl. Nervenzellen und graue Substanz. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 31-33.

van Oordt. Tabes ohne Ataxie mit Hysterie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 13 B. 1-2.

Ozenne. Un cas de rappel de psychose par une opération. Journal de médecine 98. 24.

Palmer. The nodes of ranvier. Med. record. 1437.

Peterson. Is pelvic disease a cause of nervous and mental affections? Ann. o. gynecol. a. ped. 1898. 11.

Peterson. New paths in psychiatry. Journ. of. nerv. a. ment. disease. 1898. 6.

Pfister. Zur Härtung des Centralnervensystems in situ. Neurolog. Centralbl. 1898. 14.

Philippe et Gothard. Etat des cellules nerveuses pe la moelle épinière chez l'homme, après autopsie (méthode de Nissl). Sociét. d. biolog. 1898. 27.

Philippe et de Gothard. Altérations polymorphes des cellules radiculaires de la moelle dans deux cas de polynévrite alcoolique, à marche subaigue. Sociét. d. biolog. 1898. 27.

Pitres. L'aphasie amnésique et ses variétés cliniques. Prog. medic. 1898. 27 u. 31.

Pitres et Sabrazés. Contribution a l'étude clinique et anatomo-pathologique de l'hématomyélie centrale. Arch. d. médec. expériment. 10. B. 3.

Probst. Zur multiplen Herdsklerose. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. B. 5-6.

Redlich. Ueber miliare Sklerose der Hirnrinde bei seniler Atrophie. Jahrbuch f. Psychiatrie. 17. B. 1-2.

Reynier. Psychoses opératoires. Journ. d. médecine d. Paris. 98. 27.

da Rocha. Bemerkungen über das Vorkommen des Irreseins bei den Negern. Zeitschr. f. Psychiatrie. 55. B. 2.

Romanow. Zur Frage von den centralen Verbindungen der motorischen Hirnnerven. Neurol. Centralbl. 98. 12.

Roux et Paviot. Un cas de tumeur de la moelle; diagnostic du siège par la localisation radiculaire. Arch. d. neurologie. 5. B. 30.

Ruffin. Multiple neuritis. Medic. rec. 54. B. 2.

Russell. Contributions to the study of some of the afferent and efferent tracts in the spinal cord. Brain. 82.

Sachs. The early recognition of general paresis (progressive dementia). New-York medic. journ. 68. B. 2.

Sailer. Hypertrophic nodular gliosus. Journ. of nervous a. mental disease. 98. 6.

Sainten u. Kattwinkel. Ueber die Conservierung des Centralnervensystems durch Formol in situ. D. Arch. f. kl. Med. 60. B. 4-5.

Santvoord. Some interesting cases of brain injury, with a statement of the mechanism of the production of cerebral lesions by blunt violence and a brief summary of the pathology and symptomatology of acute cerebral trauma. Med. record. 1434.

Scagliosi. Ueber die Gehirnerschütterung und die dadurch im Gehirn und Rückenmark hervorgerufenen histologischen Veränderungen. Virchows Archiv. 152. B. 3.

Schulthess. Zur Pathologie und Therapie der spastischen Gliederstarre (cerebrale Diplegie, Freud). Zeitschr. f. orthop. Chirurg. 6. B. 1.

Schultze. Traumatische Hysterie und Siechtum. Aerztl. Sachverst.-Zeit. 98. 14.

Schultze. Beitrag zur Lehre von den sogen. polyneuritischen Psychosen. Berl. kl. Wochenschr. 98. 24.

Scudder. Middle meningeal hemorrhage in a

woman, syxty - nine years old; operation; recovery. Medic. record. 98. 25.

Sellier et Verger. Application de l'électrolyse bipolaire à l'expérimentation sur les centres nerveux. Arch. d'électric. médic. 98. 68.

Sherwood-Dunn. The pathologic rolations of uterine and nervous diseases. Ann. o. gynecol. a. ped. 98. 11.

Siegenthaler. Beitrag zu den Puerperalpsychosen. Jahrbuch f. Psychiatrie. 17. B. 1-2.

v. Sölder. Ueber acute Psychosen bei Koprostase. Jahrbuch f. Psychiatrie. 17. B. 1-2.

Soratling. The study of epilepsie. Medic. rec. 54. B. 5.

Spieker. Ein Fall von pseudospastischer Parese mit Tremor nach Trauma. D. militärärztl. Zeitschr. 98. 6.

Spiller. A case of progressive muscular dystrophie (Landouzy - Déjérine type), with microscopical examination of the sterno-cleido-mastoid muscle. Med. rec. 54. B. 1.

Spiller. On amyloid, colloid, hyaloid, and granular bodies in the central nervous system. New-York med. journ. 68. B. 7.

Spillmann. Sclérodermie lardacée en coup de sabre de la région frontale; crises épileptiformes concomitantes. Iconograph. d. l. Salpêtrière. 11. B. 3.

Stewart. General paralysis of the insane during adolescence, with notes of three cases. Brain. 81.

Thomas. Two cases of acute ascending paralysis, with autopsy. Amer. journ. o. t. med. scien. 98. 8.

Trénel. Notes sur les idées de négation. Arch. de neurol. 98. 31.

Tuke. Address in psychologie. Brit. medic. journ. 98. 1962.

Tuttle. Pseudo-hypertrophic muscular paralysis. Report of a case of the Landouzy-Dejerine type. Arch. of pediatr. 98. 7.

Uhlenhuth und Moxter. Ueber Veränderungen der Ganglienzellen bei experimenteller Vergiftung mit Rinder- und Menschenblutserum. Fortschritte der Medicin. 98. 10.

Vallon et Marie. Le délire mélancolique. Arch. d. neurologie. 5. B. 30.

Veraguth. Ueber das innere Ohr bei der Anencephalie. Neurolog. Centralbl. 98. 12.

Wallenberg. Das mediale Opticusbündel der Taube. Neurolog. Centralbl. 98. 12.

Weber. Neuere Anschauungen über die Bedeutung der Autointoxication bei der Epilepsie. Münchn. med. Wochenschr. 98. 26.

Weber. Herstellung makroskopischer Demonstrationspräparate des Centralnervensystems. Allgem. Zeitschr. f. Psychiat. 55. B. 3.

Wenhardt. Ein mit den Symptomen des Malum suboccipitale einhergehender Fall von Gehirngeschwulst und Hemiatrophia linguae. Neurolog. Centralbl. 98. 12.

Whyte. Four cases of Friedreichs ataxia, with a critical digest of recent litterature on the subject. Brain 81.

Winkler. Ueber einen in ätiologischer Beziehung unklaren Fall von Polyneuritis chronica mit spinalen Veränderungen. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 12. B. 5-6.

Winters Brannan. Cerebral hemiplegia following diphtheria, with report of a case. Medic. rec. 54. B. 5.

Wollenmann. Puerperale Neuritis. Frauenarzt. 98. 8.

Wood. Fissura calcarina hypertrophy and atrophy. Two contrasting cases. New-York medic. journ. 68. B. 7.

Wright. The cerebral cortical cell under the influence of poisonous doses of potassii Bromidum. Brain. 82.

Wullenweber. Ueber centrale Erweichung des Rückenmarkes bei Meningitis syphilitica. Münchn. medic. Wochenschr. 98. 32.

Zeehuisen. Klinisches über chronische Beri-Beri. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 3-4.

Ziehen. Beiträge zur Opium-Brom-Behandlung der Epilepsie. Therapeut. Monatsh. 98. 8.

Französische Thesen.

Aghavnian. Contribution à l'étude des troubles trophiques dans l'hémiplégie organique. Thèse de Paris 98.

Arondel. Etude sur les hallucinations des moignons. Thèse de Paris. 98.

Astié. Contribution à l'étude de la nevrite amyotrophique des tuberculeux. Thèse de Paris. 98.

Attal. Des troubles vasomoteurs dans l'hystérie. Thèse de Paris. 98.

Ballard. Comment meurent les épileptiques. Thèse de Paris. 98.

Ballet. De la paralysie bulbo-spinale asthenique ou syndrome d'Erb. Thèse de Paris. 98.

Bessonnet. Essai sur les hallucinations conscientes. Thèse de Paris. 98.

Boissou. Etude critique des interventions sur le sympathique cervical dans la maladie de Basedow. Thèse de Paris. 98.

Bourggraff. Contribution à l'étude clinique et pathogénique du syndrome de Basedow. Thèse de Paris. 98.

Bratiano. Etude sur l'atrophie musculaire dans l'hémiplégie. Thèse de Paris. 98.

Brun. Contribution à l'étude des sarcosme des nerfs et en particulier des nerfs du membre supérieur. Thèse de Paris. 98.

Clerc. Considérations critiques sur l'étiologie de la paralysie générale, et de la syphilis comme facteur essentiel. Thèse de Lyon. 98.



Danos. Pathogénie des abcès de l'encephale Thèse de Paris. 98.

Demilly. Essai sur les névrites périphériques paludéennes. Thèse de Lyon. 98.

Dupau. Du zona et en particulier du zona facial dans la paralysie générale. Thèse de Paris. 98.

Dupuy. Contribution à l'étude pathologique du goitre exophtalmique (application au traitement). Thése de Lyon. 98.

Edwards. Contribution à l'étude de la »paralysie spinale aiguë de l' adulte« et de sa nature. Thèse de Paris. 98.

Farabeuf. Contribution à l'étude de la physionomie chez les aliénés. Thèse de Paris. 98.

François. Etude sur la lypémanie anxieuse. Thèse de Paris. 98.

Ganault. Contribution à l'etude de quelques réflexes dans l'hemiplégie d'origine organique. Thèse de Paris. 98.

Gerest. Application de la théorie des neurones à l'étude des affections nerveuses systématiques; essai de classification rationelle. Thèse de Lyon. 98.

Hoisnard. Contribution a l'étude de la neurofibromatose généralitée. Thèse de Paris. 98.

Jeunet. Contribution à l'étude du traitement du goitre exophtalmique par la section ou résection du sympathique cervical. Thèse de Paris. 98.

Iscovescu. Contribution à l'etude des idées de jalousie dans le délire alcoolique. Thèse de Paris. 98.

Lemercier. Répression thérapeutique et sociale de l'alcoolisme. Thése de Paris. 98.

Péchoutre. Lésions médullaires dans le tétanos et mécanisme des contractures. Thése de Paris. 98.

Del Pozo. Du traitement de la chorée de Sydenham par l'arsenic a hautes doses. Thèse de Paris. 98.

Rabaud. Contribution à l'étude des lésions spinales posterieures dans la paralysie générale. Thèse de Paris. 98.

Ranzy. De l'intoxication thyroïdienne dans les opérations pour goitre (basedowisme atté nué, basedowisme suraigu). Thèse de Lyon. 98.

Rebière - Laborde. Contribution à l'étude clinique de la fausse angine de poitrine des hystériques (deux cas nouveaux). Thèse de Paris. 98.

Rosenthal. De la douleur dans la syringomyélie; sa valeur comme symptôme initial dans cette affection. Thèse de Paris. 98.

Rosier. L'épilepsie sénile. Thèse de Paris. 98.

VI. Chirurgie.

Adams. Irrigation by submersion in the treatment of empyema. Arch. of pediatr. 1898. 8.

Alsberg. Anatomische und klinische Betrachtungen über Coxa vara. Zeitschr. f. orthop. Chirurg. 6. B. 1.

Andrew. The surgical treatment of epilepsy. Am. jorn. of med. sciences. 313.

Annandale. The present position of surgery. Br. med. journ. 1898. 1961.

Annandale. Die Stellung der Chirurgie in der Gegenwart. Wien. med. Blätt. 1898. 32-33.

M'Ardle. Operations for strangulated hernia. Dubl. journ. o. medic. scien. 1898. July and August.

Bähr. Der äussere Schenkelbruch. D. Arch. f. kl. Chirurgie. 57. B. 1.

Bandisch. Ein Fall von Wundstarrkrampf aus seltener Ursache. Berl. klin. Wochenschr. 1898. 31.

Banti. Pilorostenosi e intervento chirurgico nella malattia del Reichmann. Lo sperimentale. Anno 52. 2.

Bauchwitz. Obturator bei einem achtjährigen Mädchen nach einer Oberkieferresection wegen Osteosarcoms. D. Monatsschr. f. Zahnhlk. 16. B. 6.

Bayer. Charakteristischer Meteorismus bei Volvulus des S. romanum. Arch. f. kl. Chirurgie. 57. B. 1.

Bazy. De la néphrotomie précoce dans les pyonéphroses. Bull. et mém. de la soc. de chir. 1898. 27.

Beck. Ueber die Bedeutung der Röntgenstrahlen bei der spina bifida. D. med. Wochenschr. 1898. 31.

Bégouin. Traitement des tumeurs solides et liquides du mésentère. Rev. d. chirurg. 1898. 7.

Beuttner. Ein neuer Nadelhalter. Centralbl. f. Gynäkologie. 98. 25.

Bigg. Fracture of the patella. Lancet. 1898. 2. B. 8.

Bloch. Sur la résection du tissue rénal pratiquée dans un but de diagnostic. Revue de chirurgie. 18. B. 6.

Bloch. Expériences relatives à l'action que les traumatismes produisent sur la circulation et la sensibilité de la peau. Journ. d. l'anatomie. 98. 2.

Blumenfeld. Ureterenverletzungen bei Laparotomieen. Münchn. med. Wochenschr. 98. 31-32.

Bodenhamer. The nonmalignant neoplasm or so-called polypus of the rectum and anus: its origin, formation, aetiology, pathology, diagnosis, and treatment. New York medic. journ. 68 B. 7.

Bosanquet. A case of intra-thoracic tumour with secondary growths in the train and alternate paralysis. Lancet. 2 B. 3.

Braquehaye. Péritonite blennorrhagique chez



une fillette. Société. d. chirurg. d. Paris. 1898. 25.

Brault. Péritonite tuberculeuse chez deux petites filles âgées de moins de cinq ans, laparotomie sus-ombilicale chez l'une d'elles; guérison. Gaz. d. hopitaux. 98. 80.

Braun. Experimentelle Untersuchungen und Erfahrungen über Infiltrationsanästhesie. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Brothers. Retrospect of fifty consecutive intraperitoneal operations with some reflections. Med. record. 1434.

Buchanan. New and original method of osteoplastic resection of the skull. Med. record. 1439.

Bumm. Antiseptik und Technik. Münchn. medic. Wochenschr. 1898 27.

Mc Burney. Use of rubber gloves in operative surgery. Ann. of surg. 1898. 67.

Byford. An improvement in the techniqne of the after-treatment of peritoneal section. Amer. journ. of obstetr. 1898. july.

Cabanès. Les premiers ages de l'anesthésie. Janus. 1898. juillet-août.

Caillié. The significance of fever following operations for pyothorax. Arch. of pediatrics 98. 8.

Callari. Contributo clinico alla cura chirurgica dell' empiema nei bambini. Rif. med. 98. 157.

Calmann. Beitrag zur Asepsis und Cosmetik der Hautnaht. Münchn. med. Wochenschr. 98. 21.

Cambell. A case of operation for perforazed gastric ulcer. Br. med. journ. 98. 959.

Carstens. Appendicitis. Ann. of gynecolog. a. pediatry. 11. B. 9.

M'Causland. Stab wounds of the left shoulder necessitating ligature of the left subclavian arter yon the 27 th day; recovery. Dublin journal. 318.

Cavazzani. Ascesso dell mediastino posteriore diagnosticato ed operato con toracotomia dorsale. Rif. med. 98. 160-161.

Chambers. Nephrectomy. Am gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 5.

Cordier. Peritoneal irrigation and drainage. Ann. of gynecolog. a pediatry 11. B. 9-10.

Cousins. Remarks on a case of penetrating ginshot wound of the abdomen: immediate laparotomy: suture of stomach: recovery. Br. med. journ. 98. 959.

Custer. Die Verwendbarkeit des Tropacocains in der Infiltrationsanaesthesie. Münchn. medic. Wochenschr. 88. 32.

Daffner. Ueber einen Fall von angeborener Missbildung der Gliedmassen. Münchn. medic. Wochenschr. 98. 25.

Dandois. Observations de myélome gaines tendineuses. Annal. société. Belge d. chirurg. 98. 3.

Davies. Notes of a series of cases of abdominal surgery. Lancet 98. 2.B. 2.

Davis. Recovery from traumatic tetanus. Ann. o. surgery 98. 68.

Debedat. Aiguille à épilation. Journ. de Paris 98. 30.

Debersaques. De la sérothérapie dans les infections streptococciques. Ann. d. cociét. Belg. d. chirurg. 98. 4.

Delétres. Tumeur ganglionnaire du mésentère. Annal. societ. Belge d. chirurg. 98. 3.

Depage. Tuberculose du sternum. Annal. société Belge d. chirurg. 98. 4.

Depage Ostéomes traumatiques. Ann. d. société. Belg. d. chirurg. 98. 3.

Döderlein. Bakteriologische Untersuchungen über die Operationshandschuhe. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynaekol. 1. B. 1.

Doyen. Eine neue Methode der Pylorus- und Darm-Resection. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Dumstrey. Eine seltene Verletzung der Handwurzel durch Diagraphie diagnostiziert. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 1. B. 6.

Duncan. Modern operating theatres. Br. med. journ. 1898. 1961.

v. Eiselsberg. Ueber operative Versuche, die pathologische Schulterstellung bei Dystrophia musculorum progrediens zu verbessern. Arch. f. kl. Chirurgie. 57. B. 1.

Engzelius. Report of fifty-three cases of anaesthesia by the Schleich method. Medical record. 1898. 24.

Fenger. Surgery of the bile ducts. Ann. of surgery. 66.

Féré. Note sur quelques cas d'hydarthrose intermittente névropathique. Rev. d. chirurg. 1898. 7.

Fick. Ein Endotheliom und ein Carcinom des Magens. D. Zeitschr. f. Chir. 48 B. 5-6.

Fisk. A consideration of amputation at the shoulder-joint for sarcoma of the humerus, with a report of thre cases; operation and recovery. Med. record. 1434.

Fournier. Le stérilisateur-autoclave, portatif, a trois fonctions et l'aldéhydogène. Procédé de désinfection en grand par la formacétone. Sociét. d. biolog. 1898. 28.

Fowler. The use of animal toxins in the treatment of inoperable malignant tumors. Amer. journ. o. t. medic. scien. 1898. 8.

Friedrich. Die aseptische Versorgung frischer Wunden, unter Mitteilung von Tierversuchen über die Auskeimungszeit von Infectionserregern in frischen Wunden. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Füth. Beitrag zur Behandlung der Ureteren-

verletzungen. Centralbl. f. Gynäkolog. 1898. 28.

Funke. Chirurgisch wichtige Varietäten der Geschwülste. Arch. f. kl. Chirurgie. 56. B. 4.

Galliard u. Bernard. Gangrène du poumon traitée par la pneumotomie. Gazett. d. hopitaux. 1898. 74.

Garampazzi. Ampolle varicose del golfo safenico. Varici della vena dorsale del pene. Rif. medic. 1898. 168.

Gorski. Seltener Fall einer Oesophagotomie zur Extraction eines Fremdkörpers. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 25.

Gottstein. Erfahrungen über lokale Anästhesie in der Breslauer chirurg. Klinik. Arch. f. Klin. Chirurg. 57. B. 2.

Graff. Seltene Luxationem des Fusses und des Kniegelenks. Bruns, Beitr. 21. B. 2.

Guerrini und Martinelli. Ueber einen Fall von angeborenen Anomalien der Extremitäten. Zeitschr. f. orthop. Chirurg. 6. B. 1.

Guinard. Carcinome ulcéré inopérable du sein; pansement perle carbure de calcium. Bulle. e mémoir. d. l. société d. chirurgie d. Par. 98. 24.

Hackenbruch. Locale Analgesie bei Operationen. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Hall. Gases of chronic and acute intestinal obstruction subjected to operation. Med. rec. 54. B. 4.

Handford. Perforation of a typoid ulcer; operation: recovery. Brit. med. journ. 98. 1960t

Hannecart. Résection et suture immédiate d'une cystocèle ouverte pendant la cure radicale d'hune hernie inguinale interne. Annal. sociét belge d. chirurg. 98. 3.

Hansmann. Universal-Vorderarm-Extensions- und Lagerungsschiene. Monatsschr. f. Unfallheilk. 5. B. 6.

Harte. A case of hara-kiri which terminated in recovery. Ann. of surgery. 66.

Harvey. Operative wounds of the thoracic duct. Ann. of surgery. 66.

Heidenhain. Beiträge zur Pathologie und Therapie des Darmverschlusses. Arch. f. kl. Chirurgie 57. B. 1

Henle. Ein Fall von Gastroduodenostomie. Centralbl. f. Chirurg. 98. 29.

Herold. Plastische Deckung eines Defekts am Kehlkopf. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 98. 7.

Heurtaux. Fibrome volumineux du cou. Sociét. d. chirurg. d. Paris. 98. 26.

Hirschberg. Bemerkung über reinliche Wundbehandlung. D. med. Wochenschr. 98. 32.

Hochenegg. Ein Fall von Sanduhrmagen, geheilt durch Gastroanastomose. Wiener kl. Wochenschr. 98. 21.

Hölscher. Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der Erkrankungen der Luftwege nach Aethernarcose. Arch. f. kl. Chirurgie. 57. B. 1.

Hofmeister. Ueber diagnostische Irrtümer bei der Röntgen-Untersuchung des Hüftgelenks Bruns, Beitr. 21. B. 3.

Holländer. Totalexstirpation der Gallenblase und des Ductus cysticus nebst querer Leberresection wegen Carcinom; Blutstillung mit Luftcauterisation. Deutsch. med. Wochenschr 98. 26.

Jacobs. Organothérapie ovarienne en chirurgie. Ann. d. sociét. Belg. d. chirurg. 98. 4.

Jacobson. Nouveau procédé d'amputation ostéoplastique intra-condylienne de la cuisse. Revue de chirurgie. 18. B. 6.

Ide. Nuclein in surgery. New-York med. journ. 1898. 26.

Jordan. Die operative Entfernung der Fibrome der Schädelbasis (nebst Mittteilung zweier nach neuer Methode operierter Fälle). Münchn. med. Wochenschr. 98. 21.

Karewski. Ueber einen durch Resection geheilten Fall von Knochensarkom der Tibia. Berl. klin. Wochenschr. 98. 34.

Keen. Tumors of the stomach, hernia of the stomach, gastrectomy. gastric ulcer. New-York med. journ. 1018.

Keen. The surgery of the stomach (concluded). New York med. journ. 98. 24.

Kelsey. The misuse of colostomy. Medic. rec. 54. B. 2.

Kirmisson. Traitement des abcès migrateurs du mal de pott par les injections d'éther iodoformé. Sem. méd. 1898. 39.

Kövesi. Einfluss der Gastroenterostomie auf die Secretionsvorgänge des Magens. München. med. Wochenschr. 98. 34.

Kohlenberger. Zur Diagnose von Oesophagotrachealfisteln. Deutsch. med. Wochenschr. 1898. 23.

Kohlhardt. Seltene Verletzungen der Fusswurzel. (Schluss). Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 1. B. 6.

Kolaczek. Zus Frage der totalen Magenresection. Allg. medic. Centr.-Zeit. 98. 59.

Krönleln. Ueber die bisherigen Erfahrungen bei der radicalen Operation des Magencarcinoms (der Magenresection und der Magenexstirpation) an der Züricher chirurgischen Klinik. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Krumm. Ueber Magenresection nach der Methode Kochers (Gastroduodenostomie). Arch. f. kl. Chirurgie. 56. B. 4.

Küttner. Ueber die Lymphgefässe und die Lymphdrüsen der Zunge mit Beziehung auf die Verbreitung des Zungencarcinoms. Bruns, Beitr. 21. B. 3.



Landerer. Die Ursachen des Misslingens der Asepsis. Arch. d. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Lavisé. Un cas d'abcès du cerveau traité par la trépanation. Ann. d. sociét. Belg. d. chirurg. 98. 4.

Lavisé. Résection ostéoplastique du maxillaire supérieur par le procédé de Kocher. Ann. d. sociét. Belg. d. chirurg. 98. 4.

Lavisé. De l'exclusion de l'intestin. Ann. d. sociét. Belg. d. chirurg. 98. 4.

Lawrie. The production of chloroform anaesthesia. Lancet. 3903.

Lebensohn. Radicaloperation der Hernien. D. Zeitschr. f. Chir. 48. B. 5-6.

Lebrun. Péritonite purulente généralisée résultant de la déchirure d'un abcès appendiculaire dans la grande cavité péritonéale. Laparotomie. Revue Mens. des maladies de l'enfance. Juli 98.

Lediard. Excision of the caecum for tuberculous disease. Lancet. 98. 2. B. 7.

Lejars. Des ruptures sous-cutanées directes des grosses artères et des gangrènes consecutives. Revue de chirurgie. 18. B. 6.

Lenarcic. Punktionsflüssigkeit einer Pankreascyste. Centralbl. f. inn. Medic. 98. 30.

Lennander. Ein Fall von multiplen tuberculösen Stenosen im Ileum. Berl. klin. Wochenschr. 98. 32.

Levy. Versuche über die Resection der Speiseröhre. Arch. f. kl. Chirurgie. 56. B. 4.

Levy-Dorn. Die Lagebestimmung von Fremdkörpern mittels Röntgendurchleuchtung. Centralbl. f. Chirurgie. 98. 24.

Lexer. Ueber die Behandlung der Urachusfistel. Arch. f. kl. Chirurgie. 57. B. 1.

Lindemann. Ueber die Wirkung der Aetherinhalation auf die Lungen. Centralbl. f. allg. Patholog. 9. B. 11-12.

Lloyd. Total excision of the fibula for sarcoma. Ann. of surgery. 66.

Lobit. Du traitement abortif de l'érysipèle. Rev. clin. d'androlog. e. d. gynécol. 98. 8.

Loew. Die Behandlung von Fracturen vermittels der Bardenheuerschen Extension. D. militärärztl. Zeitschr. 98. 6.

Longuet. La chirurgie du sternum. Progr. médic. 98. 30.

Lotheissen. Zur Radikaloperation der Schenkelhernien. Centralbl. f. Chirurgie. 98. 21.

Lucas-Championnière. Sur le traitement des suppurations pelviennes par l'incision du cul-de-sac postérieur. Bullet. e. mémoir. d. l. société d. chirurgie d. Par. 98. 24.

Lyons. Case of fractured spine with some unusual complications; recovery. Lancet. 3904

Majewski. Ueber verbrennbare Eiterbecken. Beitrag zur chirurgischen Nachbehandlung. Wien. medicin. Presse. 98. 27.

Manley. On the treatment of carbuncle. Medic. record. 98. 25.

Marmaduke. Note on a case of recurrent sarcoma of the fascia of the back, treated by Coley's fluid. Brit. med. journ. 98. 1960.

Maylard. The operation of gastrostomy performed by the Kader-Senn method, with two cases succesfully so treated. Lancet. 98. 2. B. 8.

Merkel. Beitrag zur operativen Therapie der Bauchfelltuberculose. Zeitschr. f. Geburtshülfe u. Gynäkologie. 39. B. 1.

Merz. Note sur une série de cas d'érisypèle. Arch. de méd. et pharm. milit. 98. 8.

Mignon. Observation de torsion du mésentère. Bullet. e. mémoir. d. l. société d. chirurgie d. Par. 98. 24.

Mikulicz. Ueber die neuesten Bestrebungen, die aseptische Wundbehandlung zu vervollkommnen. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Moore. Hysteria from a surgical standpoint. Ann. o. surgery. 98. 68.

Morris. Correspondence between a Layman and a surgeon on the subject of appendicitis. Med. record. 1437.

Morton. Excision of the upper end of the tibia for myeloid sarcoma as a substitute for amputation: with a record of two cases. Brit. medic. journ. 98. 1960.

Moynihan. Subclavian aneurisme treated by excision of the sac. Ann. of surg. 98. 67.

Muscatello e Gangitano. Ricerche sulla gangrena gassosa. Riform. medic. 98. 190.

Nasse. Ueber die operative Behandlung der Blutung bei subcutanen Nierenzerreissungen. Berl. klin. Wochenschr. 98. 34.

Noble. Hip-joint amputation. Ann. of surgery. 06.

Noble. Report of an operation for the removal of the stomach for carcinoma. New-York medic. journ. 68. B. 4.

Noetzel. Ueber peritoneale Resorption und Infection. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Oliver. Resection of the Ileo-caecal coil for carcinoma. Ann. of surgery. 66.

Paul. An improvement in colotomy. Lancet. 3902.

Payer. Pankreascyste, seltene Topographie, Operation und Heilung. Wiener kl. Wochenschr. 98. 26.

Peham. Ein Beitrag zur Gastroenterostomie. D. Zeitschr. f. Chir. 48. B. 5-6.

Péraire et Pilliet. Tumeurs cornées du membre supérieur. Revue de chirurgie. 18. B. 6.

Pircher. Ueber Aethylchloridnarcose. Wiener kl. Wochenschr. 98. 21.

Pitsch. Ein Fall von angeborenem Hochstande der Scapula (Sprengel'scher Deformität). Zeitschr. f. orthop. Chirurg. 6. B. 1.

Podres. Gastroenterostomia et Enteroanasto-

mosis, ein neues vereinfachtes Verfahren. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.
Poirier. Sur le traitement de l'appendicite aigue. Sociét. d. chirurg. de Paris. 98. 25.
Powers. Operative interference in recent simple fractures of the patella. Ann. of surg. 98. 67.
Pozzan. Sopra due casi di echinococco del fegato. Riform. med. 14. B. 127.
Prewitt. Gunshot injuries of the spine. Ann. o. surgery. 98. 68.
Prutz. Ueber traumatischen Lufreintritt ins Kniegelenk. D.Zeitschr. f. Chirurg. 48. B. 5-6.
Quénu. De l'extirpation des cancers du rectum par voie abdomino-périnéale. Bullet. e memoir. d. l. société d. chirurgie d. Par. 98. 24.
Rasumowsky. Ein neues Verfahren der Blasennaht nach Sectio alta. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.
Riedinger. Zwei Fälle von Fibromyom des Dickdarms. Centralbl. f. Gynäkolog. 98. 34.
Rivet. Les hernies de l'appendice vermiforme Gazett. d. hopitaux. 98. 77.
Robb. Irrigation with salt solution and other fluids in surgical practice. Amer. journ. of obstetrics 98. June.
Robson. Two cases of halfpennies impacted in the oehophagus for five and six months respectively, revealed by X rays and removed. Lancet. 2. B. 3.
Roche. Des hémorrhagies du pancréas. Journ. de méd. de Paris. 98. 30.
Rolleston. Prolapse of the mucous membrane of the vermiform appendix into the caecum. Edinb. med. journ. 98. July.
Rosenbaum. Therapeutics of carbuncles. New-York med. journ. 98. 24.
Roth. Ueber die resectio tibio-calcanea. Bruns, Beitr. 21 B. 3.
Rothenpieler. Ein casuistischer Beitrag zur Behandlung der Lungenhernie. Wien. Mediz. Blätt. 98. 30.
Ruprecht. Ein neuer Apparat zur Sterilisation elastischer Katheter. Bruns, Beitr. 21. B. 3.
Schloffer. Ueber Wundsecret und Bacterien bei der Heilung per primam. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.
Schmitt. Ueber Verletzungen des Unterleibes durch stumpfe Gewalt. Münch. med. Wochenschr. 98. 28-29.
Schneider. Ueber Stillung von Leber- und Nierenblutungen mit Dampf und heisser Luft. Bruns, Beitr. 21. B. 3.
Schroeder u. Plummer. Injury to the thoracic duct in operation on the neck. Ann. o. surgery. 98. 68.
Schuchardt. Ueber Regeneration des Magens nach totaler Resection. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B 2.
Schultze. Zur Behandlung des Erysipels. Therap. Monatsh. 98. 7.
Seliger. Die Prellschüsse des Bauches mit specieller Berücksichtigung der subcutanen Kontusionen und Rupturen der männlichen Bauchorgane. Friedreich's Blätter. 98. 4.
Shoemaker. Irritability of colon a symptom of appendicitis. Ann. of surgery. 66.
Sikora. Des suppurations du pancréas et de leur traitement Gazett. d. hospitaux. 98. 78.
Silver. Radical cure of the femoral hernial with personal Experience of the inguina, method. New-York medic. journ. 68. B. 7.
Simpson. Surgigal wash-stand. Ann. of surgery. 66.
Simpson. Surgical wash-stand. Ann. of surgery. 66.
Slajmer. Bericht über 150 Radicaloperationen des freien Leistenbruchs nach Wölfler. Arch. f. kl. Chirurgie. 56. B. 4.
Sokoloff. Eine neue Modification der operativen Behandlung syphilitischer Mastdarmstrikturen. Centralbl. f. Chirurgie. 98. 24.
Steudel. Die neueren Magenoperationen in der Czerny'schen Klinik und die bisherigen Dauererfolge. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.
Stimson. Treatment of fracture of the patella. Ann. o surgery 98. 68.
Storp. Ueber osteoplastische Unterschenkelamputationen und deren Technik. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. 48. B. 4.
Storp. Beitrag zur Anwendung des Murphy-Knopfes. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.
Sultan. Zur Kenntnis der Halscysten und Fisteln. D. Zeitschr. f. Chirurgie. 48. B. 2-3.
Swain. A contribution to the surgery of hepatic abcess caused by the bacillus thyphosus. Br. med. journ. 98. 1959.
Thompson. Surgical occlusion of the cerebral sinuses. Ann. o surgery. 98. 68.
Thorn. Ueber das verkalkte Epitheliom. Arch. f. kl. Chirurgie. 56. B. 4.
Tjaden. Alkohol und Händedesinfection. Zeitschrift f. Geburtsh. 38. B. 3.
Tubby. Coxa or vara deflection of the neck of the femur. Brit. medic. journ. 98. 1960.
Turazza. Sopra un caso di fistola intestinale Riform. medica. 14. B. 128.
Tuttle. Local examination and treatment of diseases of the upper sectum and sigmoid flexure. New-York medic. journ. 68. B. 1.
Verhoef. Quelques cas de tumeurs peu fréquentes. Annal. sociét. Belge d. chirurg. 98. 3.
Verhoogen. Opérations pratiquées dans dixhuit cas de suppuration du rein. Ann. d. sociét. Belg. d. chirurg. 98. 4.
Walkhoff. Ein Fall von Kieferresection und



ihre Behandlung. D. Monatsschr. f. Zahnheilkunde. 98. 8.

Walravens. Les bandages en celluloide. Annal. sociét. Belge d. chirurg. 98. 3.

Warden. Fractures of the bones of the face. Med. rec. 54. B. 4.

Washbourn. A note upon a case of abdomininal section in which sterile broth was injected into the peritoneal cavity previously to operation. Lancet. 98. 2. B. 2.

Weiss et Février. Considérations sur quelques cas d'appendicites. Rev. d. chirurg. 98. 7.

Wendel. Ueber die Verletzung des Ductus thoracicus am Halse und ihre Heilungsmöglichkeit. D. Zeitschr. f. Chir. 48. B. 5-6.

Westphal. Ueber einen Fall von Tetanus. Fortschr. d. Medicin. 16. B. 13.

Whitehead. Suprapubic cystotomy for foreign body. Am. journ. of obstetrics. 245.

Wilgress. A note on hereditary stiffness of the metacarpo-phalangeal joint of the jumb. Journ. of anat. and phys. 98. 4.

Willems. Macrodactylie. Ann. d. sociét. Belg. d. chirurg. 98. 4.

Williams. Remarks on the mortality from cancer. Lancet. 98. 2. B. 8.

Woehrlin. Ueber Verletzungen und traumatische Aneurysmen der Arteria maxillaris interna. Bruns, Beitr. 21. B. 3.

Wölffer. Einiges über die Anwendung der Darmknöpfe. Arch. f. klin. Chirurg. 57. B. 2.

Wolff. Die Bedeutung der Röntgenbilder für die Lehre von der angeborenen Hüftverrenkung. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. 1 B. 6.

Wright. A case of compound fracture: acute traumatic gangrene; amputation; injection of antistreptococcic serum; recovery. Lancet. 98. 2. B. 7.

Wwedensky. Ueber Arteriitis obliterans und ihre Folgen. Arch. f. kl. Chirurgie 57. B. 1.

Zenker. Ueber inkomplete angeborene Hüftluxationen. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen. 1. B. 6.

Französische Thesen.

Chartier. Propagation du cancer du sein aux vaisseaux axillaires; indications cliniques et opératoires. Thèse de Paris. 98.

Deramé. De l'ankylose temporo-maxillaire et de son traitement chirurgical. Thèse de Paris. 98.

Deyrolle. Contribution à l'étude du noma et particulièrement son traitement chirurgical. Thèse de Lyon 98.

Dézon. De la cure radicale des hernies inguinales sans fils perdus. Thèse de Paris. 98.

Doumeng. Des synovites fongueuses primitives de la gaine des flechisseures des trois doigts du milieu de la main. Thèse de Lyon. 98.

Duchêne-Marullaz. Des fibromaomes de la paroi abdominale. Thèse de Lyon. 98.

Egrot. De l'incision suivie de drainage substituée à la ponction comme traitement palliatif de certaines ascites. Thèse de Paris. 98.

Fabre. L'appendicite à forme néoplasique; étude clinique. Thèse de Paris. 98.

Fournereaux. Etude sur le redressement des gibbosités dans le mal de Pott. Thèse de Lyon. 98.

Giacometti. Valeur seméiologique de l'exagération des réflexes dans le mal de Pott. Thèse de Paris. 98.

Guérin. De la résection simultanée des nerfs dentaire inférieur et lingual par la voie transmaxillaire. Thèse de Lyon. 98.

Guillemard. Du traitement des fractures de la clavicule par le massage. Thèse de Paris. 98.

Guinard. La cure chirurgicale du cancer de l'estomac. Thèse de Paris. 98.

Jossilevitch. Les écoulements par l'oreille et la paralysie faciale dans les traumatismes du crâne. Thèse de Paris. 98.

Lavabre. De l'intervention chirurgicale dans les formes diverses d'appendicite; indications et manuel opératoire. Thèse de Lyon. 98.

Leboeuf. Contribution à l'étude des indications thérapeutiques et du traitement des fractures de la diaphyse du fémur. Thèse de Paris. 98.

Leplat. Des esquilles pénétrantes dans les fractures du crâne; mécanisme, diagnostic et traitement. Thèse de Paris. 98.

Marato. Du traitement de l'hypospadias et en particulier de l'hypospadias périnéo-scrotal. Thèse de Paris. 98.

Massé. Du traitement chirurgical de l' hépatoptose totale (procédé de Péan). Thèse de Paris. 98.

Ménissez. Contribution à l'ètude des fractures de l'astragale. Thèse de Paris 98.

Natalelli. Etude critique sur les traitements actuels de la luxation congénitale de la hanche. Thèse de Lyon. 98.

Oullier. De l'amputation totale de la langue par lo voi transhyoïdienne. Thèse de Lyon. 98.

Pascal Des hernies intestinales et appendiculaires dans la fossette rétrocaecale. Thèse de Lyon. 98.

Petit. Traitement de la coxalgie. Thèse de Paris. 98.

Picard. Contribution à l'étude des fractures de l'extrémité inférieure du radius par les rayons de Röntgen. Thèse de Paris. 98.

Pinault. Des luxations ovalaires de la hanche. Thèse de Paris. 98.

Pressat. La cysto-entérostomie, en particulier dans le traitement de l'exstrophie de la vessie; étude expérimentale et clinique. Thèse de Paris. 98.

Sandras. Contribution a l'étude de la topographie et de la chirurgie du pancréas. Thèse de Lyon. 98.

Tixier. Pratique de la viscération en chirurge abdominale; du shock abdominal. Thèse de Lyon. 98.

Valette. Contribution à l'étude du cancer secondaire de l'ombilic. Thèse de Paris. 98.

VII. Augenheilkunde.

Abadie. Glaucome malin à forme hèmorrhagique enrayé par l'ablation du ganglion cervical supérieur. Arch. d'ophthal. 98. 7.

Alt. Conjunctivitis due to the diplo-bacillus of Morax-Axenfeld. Amer. journ. of ophthalmolog. 98. 6.

Amos. Homonymous hemiopia followed by total loss of vision in a case of uterine haemorrhage due to fibroid tumor. Amer. journ. of ophthalmolog. 98. 6.

Angelucci. Sulla istogenesi della membrana del descemet, delle membrane, limitante interna, basale della coroidea, e della zonula ciliare. Arch. d. ottalmolog. 5.B. 12.

Angelucci. Nuovi processi di blefaroplastica. Arch. d. ottalmologia. 5. B. 5.

Angelucci. Rettifica. Arch. d. ottalmologia. 5. B. 5.

Ascher. Weitere Beiträge zur operativen Behandlung der hochgradigen Myopie nebst Bemerkungen über die Behandlung weicher Staare. Ophth. klin. 98. 14.

Aschheim. Die Tnansfixion der Iris. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 2.

Baas. Beiträge zur Kenntnis der durch Syphilis am Auge hervorgerufenen Veränderungen. Arch. f. Ophthalmologie. 45. B. 3.

Bach. Bacteriologische, klinische und experimentelle Untersuchungen über Kerato-Conjunctivitis ekzematosa und Conjunctivitis catarrhalis (simplex). Arch. f. Augenheilk. 37. 2.

Bach u. Neumann. Bacteriologische, klinische und experimentelle Untersuchungen über Kerato=Conjunctivitis ekzemstosa u. Conjunctivitis catarrhalis (simplex). Arch. f. Augenheilkunde. 37. B. 1.

Barck. Extraction of immature senile cataract. Am. journ. of ophthalmology. 173.

Baxter. An arrangement for testing the obliques at distance. Ophthalm. rec. 98. 7.

Bernhard. Ein Fall von abnormer Lage der macula lutea und partiellem Colobom der Choroidea. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 1

Bielschowsky. Ueber monoculäre Diplopie ohne physikalische Grundlage nebst Bemerkungen über das Sehen, Schielender. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. 46. B. 1.

Bistis. Heterochromie und Kataraktbildung. Centralbl. f. Augenheilk. 98. 5.

Bleicher. Aus meiner oculistischen Praxis in Bosnien. Wien. med. Presse. 98. 34.

Bloom. Ueber die Retrochorioidealblutungen nach Staarextractionen. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. 46. B. 1.

Bloom und Garten. Vergleichende Untersuchung der Sehschärfe des hell- und dunkeladaptierten Auges. Arch. f. Phys. 72. B. 7-8.

Boinet. Recherches sur le goitre exophtalmique. Rev. d. médec. 98. 7.

Bondi. Zwei seltene Fälle von angeborenem Megalophthalmus. Wien. med. Presse. 98.26.

Borthen. Ueber die offene Wundenbehandlung bei Staaroperationen. Monatsbl. f. Augenheilk. 98. August.

Campos. Considérations sur la théorie sympathique du glaucome. Arch. d'ophthal. 98. 7.

Campos. Note sur les variations du diamètre pupillair après la ligature de la veine jugulaire interne. Arch. d'ophthalm. 98. 7.

Clavelier. Heilung einer im Verlaufe eines Herpes zoster ophthalmicus auftretenden Episcleritis durch Electrolyse. Ophthalm. Klin. 98. 15.

Coppez. Note sur un cas de chorio-rétinite sympathique. Rev. d'ophth. 98. 7.

Coppez. Un cas d'irido-chorioidite syphilitique grave avec papule du corps ciliaire. Archives d'ophtalmologie. 98. 6.

Corr. Choroiditis and choroido-retinitis in young persons. Amer. journ. of ophthalm. 98. 7.

Darier. Besserung eines Falles von traumatischem Enophthalmus durch Rücklagerung der vier geraden Augenmuskeln. Ophthalmolog. Klinik. 2. B. 12.

Davidson. A discussion on the use of Roentgen rays in ophthalmology. Brit. medic. journ. 1964.

Daxenberger. Symblepharon-Operation durch Electrolyse. Wochenschr. f. Th. u. Hyg. d. Auges. 1. B. 40.

Dor. Ein Fall von Divergenzlähmung. Ophth. Klin. 98. 14.

Duane. When and why shall we operate in insufficiences of the ocular muscles? New-York med. journ. 1018.

Ellis. A case of retinal hemorrhage. Ophthalm. rec. 98. 8.



Elschnig. Ueber Bau und Funktion des Ciliarmuskels. Wiener med. Presse 98. 23.

Evers. Ein Beitrag zur Entstehung von regulärem Hornhaut-Astigmatismus. Monatsbl. f. Augenheilk. 98. Juli.

Ewetzky. Weitere Studien über intraoculäre Sarkome. Arch. f. Ophthalmologie. 45. B. 3.

Ewetzky. Ueber halbmondförmige Lipodermoide der Bindehaut. Centralbl. f. Augenheilk. 98. August.

Eyre. A clinical and bacteriological study of diplo-bacillary conjunctivitis. Brit. medic. journ. 1964.

Fallows. The use of compressed fluorescin in the diagnosis of corneal abrasions. Brit. med. journ. 1964.

Fedoroff. Ein Fall von neuroparalytischer Keratitis nach Trigeminusdurchschneidung beim Menschen. Centralbl. f. Augenheilkunde 98. 7.

Ferdinands. Ophthalmitis occuring long after enucleation of the fellow eye for injury. Br. med. journ. 1955.

Franke. Zur Kenntnis des traumatischen Enophthalmus. Monatsbl. f. Augenheilk. 98. August.

Frenkel. Recherche sur la perméabilité rénale chez les personnes atteintes de cataracte sénile. Arch. d'ophthalm. 98. 7.

Frugiuele. Contribution à l'étude des stigmates ophtalmoscopiques de la syphilis héréditaire. (Observations cliniques et considérations.) Rev. d'ophth. 98. 7.

Fuchs. Ueber Concremente in der Bindehaut. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. 46. B. 1.

Giarré u. Picchi. Studio clinico e batteriologico su di alcune forme di congiuntivite infantile. Settim. medic. 98. 28.

Gifford. Fife cases of Parinaud's conjunctivitis. Amer. journ. of ophthalm. 98. 7.

M'Gillivray. The hyaloid canal and its relation to cyclitic exsudation. Brit. medic. journ. 1964.

Ginsberg und Simon. Ein Fall von nichttraumatischer Ablösung der Aderhaut und des Ciliarkörpers. Centralbl. f. Augenheilk. 98. 6.

Gloor. Klinische Beobachtung eines Falles von Coloboma iridis partiale incompletum. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 2.

Goldzieher. Fibrom des Oberlides verbunden mit Riesenwuchs der Haut und Asymmetrie des Gesichtes. Centralbl. f. Augenheilk. 98. 6.

Griffith. A case of acute exophthalmic goitre with ulcerative keratitis. Brit. medic. journ. 1964.

Griffith. Case of orbital cyst. Brit. medic. journ. 1964.

Groenouw. Knötchenförmige Hornhauttrübungen. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. 46. B. 1.

Grunert. Ein Fall von pulsierendem Enophthalmus. Ophthalm. Klin. 98. 15.

Guillery. Bemerkungen über centrale Sehschärfe. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 2.

Guillery. Ueber intermittierende Netzhautreizung bei bewegtem Auge. Pflügers Archiv. 71. B. 11-12.

Guttmann. Die Skrofulose des Auges in ihren Beziehungen zum Geschlecht und Lebensalter. Deutsch. medic. Wochenschr. 1898. 34.

Guttmann. Doppelte Refraction auf einem Auge infolge von Kern-Sclerose. Centralbl. f. Augenheilk. 1898. 7.

Hallauer. Ein Fall von Orbitalphlegmone nach Zahnoperation. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 3.

Hamburger. Besteht freie Communication zwischen vorderer und hinterer Augenkammer? Centralbl. f. Augenheilk. 98. August.

Hamilton. Some uses of water in ophthalmic practice. Americ. journ. of ophthalmolog. 98. 6.

Harold. Some forms of toxic amblyopia. Treatment. 2. B. 8.

Heine. Physiologisch anatomische Untersuchungen über die Accomodation des Vogelauges. Arch. f. Ophthalmologie 45. B. 3.

Heinersdorff. Ueber das Vorkommen den Diphtheriebacillen ähnlicher Mikroorganismen (Xerosebacillen, septierter Bacillen, bacilles en masse etc.) im menschlichen Conjunctivalsack, speciell auf der normalen Conjunctiva, nebst einem Beitrage zur Frühdiagnose der Diphtherie. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. 46. B. 1.

Hern. The operation now usually substituted for enucleation of the eyeball. Brit. medic. journ. 1964.

Hess. Ueber den Einfluss, den der Brechungsindex des Kammerwassers auf die Gesammtrefraction des Auges hat. Monatsbl. f. Augenheilk. 98. August.

Hirsch. The pathological anatomy of »a fatal disease of infancy, with symmetrical changes in the region of the yellow spot« (waren tay), »amaurotic family idiocy (Sachs), infantils cerebral degeneration« (Kingdon and Russel). Journ. of nerv. a ment. dis. 98. 7.

Hirsch. Zur Frage des Glaukoms im linsenlosen Auge. Wien. klin. Wochenschr. 98. 28.

Holden. Pathological report on the eyes of Dr. Hirsch's patient with amaurotic family idiocy. Journ. of nerv. a. ment. dis. 98. 7.

Hoppe. Die Bedeutung des Trachoms in den litauisch - masurischen Grenzbezirken Russlands. Centralbl. f. Augenheilk. 98. 5.



Hotz. Extraction by electro magnet of a small chip of steel through the original corneal wound. Ophthalm. rec. 98. 7.

Jacobi. Three cases of amaurotic family idiocy. Arch. of pediatr. 98. 8.

Jenkins. Crescentic astigmatism. Med. rec. 54. B. 2.

Jocqs. Beitrag zur Kenntnis der Lymphangiectasien der Conjunctivia bulbi. Ophthalmolog. Klinik. 2. B. 11.

Juler. Two cases of tertiary syphilitic Lesions of the Eye. Brit. med. journ. 1964.

Kimpel. Ein Fall von doppelseitigem sogen. Colobom der macula lutea. Arch. f. Augenheilkunde. 37. B. 1.

Knies. Das Chromoskop, ein bequemes Instrument zur Untersuchung des Farbenvermögens der Macula lutea und deren Anomalien. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 3.

Knies. Ueber die Farbenstörung durch Santonin bei normalem und anormalem Farbenvermögen. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 3.

Knies. Ueber eine häufige, bisher nicht beachtete Form von angeborener Violettblindheit und über Farben-Anomalien überhaupt. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 3.

Krückmann. Eine weitere Mitteilung zur Pathogenese der sogenannten Stauungspapille. Arch. f. Ophthalmologie. 45. B. 3.

De Lapersonne. De quelques manifestations orbitaires des sinusites. Archives d'ophtalmologie. 98. 6.

Lawford. An operative procedure for cases of incarcerated iris. Brit. med. journ. 1964.

Lawson. The bacteriology of the normal conjunctival sac. Brit. med. journ. 1964.

Lester. The treatment of the varions forms of trachoma. New-York med. journ. 1018.

Leszynsky. Unilateral loss of the pupillary light reflex (reflex iridoplegia); Its pathologi and clinical significance. New-York medic. journ. 68. B. 5-6.

Lippincott. A modification of the anterior chamber syringe. Ophthalm. rec. 98. 8.

Lodato. Sui movimenti dell'epitelios pigmentato della retina. Arch. d. ottalmolog. 5. B. 12.

Loewy. Nouveau procédé opératoire pour l'picanthus. Arch. d'ophthalm. 98. 7.

Lor. Notes anatomiques sur les glandes de l'orbite et spécialement sur une glande lacrymale méconnue chez le lapin. Journ. de l' anat. et de la phys. 98. 4.

Maklakow. Ueber den traumatischen Enophthalmus. Ophthalmologische Klinik. 2. B. 10.

Manfredi. Antica ed utile modificazione arrecata dal prof. C. Palamidessi all' asta di pamard per la fissazione del bulbo oculare. Arch. d. ottalmologia. 5. B. 5.

Marcinowski. Das Xeroform und seine Wirkung bei Ulcus corneae. Therap. Monatsh. 98. 7.

Meyer. Beitrag zur Pathologie und pathologischen Anatomie des Schicht- und Kapselstaars. Arch. f. Ophthalmologie. 45. B. 3.

Miller. Cases of myopia in which the subjective test and estimation by retinoscopy showed considerable difference in the amount of the error of refraction. Brit. medic. journ. 1964.

Mitchell. A discussion of the pathology of quinine amaurosis. New-York medic. journ. 68. B. 1.

Moll. Zur Lehre von der sympathischen Ophthalmie. Centralbl. f. Augenheilk. 98. August.

Morton. Restoration of the fornix conjunctivae for retention of a prothesis. Ophthalm. rec. 98. 8.

Mullen. The use of suprarenal capsule in minor eye surgery. Ophthalmic record. 98. 6.

Nobbe. Entwicklung von Fadenpilzen im Glaskörper nach Stichverletzung, nebst Untersuchungen über die Aspergillus-Mykose des Glaskörpers. Arch. f. Ophthalmologie. 45 B. 3.

Nuel. The absorption of aqueous humour by the iris. Brit. medic. journ. 1964.

Panas. Pathogénie et traitement du strabisme fonctionnel dit concomitant. Arch. d'ophthalm. 98. 7.

Panas. Rapport sur un mémoire de M. le Dr. Jonnesco (de Bucharest) intitulé: Résection du sympathique cervical dans le traitement du glaucome. Arch. d'ophthalm. 98. 7.

Panas. Sur les collyres huileux. Archives d'ophthalm. 98. 6.

Panas. Traitement du strabisme. Gazett. d. hopitaux. 98. 77.

Percival. A case of acquired nystagmus. Br. med. journ. 1955.

Petella. Les connaissances oculistiques d'un médecin philosophe devenu pape. Janus. Mai-Juin 98.

Peterson. A casc of amaurotic family idiocy with autopsy. Journ. of nerv. a. ment. dis. 98. 7.

Pflugk. Zur Behandlung der Blepharitis ciliaris. Wochenschr. f. Therap. u. Hyg. d. Auges. 98. 42.

Picot. Recherches expérimentales sur l'inoculation de micro-organismes dans la chambre antérieure de l'oeil du lapin. Archives d'ophtalmologie. 98. 6.

Prince. Excision of the tarsus for extreme non-cicatricial ectropium of the lower lid. Am. journ. of ophtalmology. 173.

Reid. Demonstration on the histology of the cornea. Brit. medic. journ. 1964.



Reynolds. The science of ophthalmology. Amer. journ. of ophthalmolog. 98. 6.

Rogman. Un cas de dégénérescence hyaline des paupiéres. Belgique méd. 98. 23.

Roux. Réflexes rétino-rétiniens. Archives d'ophtalmologie. 98. 6.

Sachs. Klinische Beiträge zur Lehre von den Augenmuskellähmungen, (unter besonderer Berücksichtigung der Affectionen der Seitenwender). Arch. f. Augenheilk. 37. B. 1.

Salemi. Di una congiuntivite nei periodi di agitazione dei maniaci e dei dementi. Arch. d. ottalmologia. 5 B. 5.

Salomonsohn. Ueber Lichtbeugung an Hornhaut und Linse. Arch. f. Anat. u. Phys. 98. 2-3.

Sattler. Zusatz zur Bloom'schen Arbeit. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. 46. B. 1.

Scheffels. Ueber die Anwendungen der Vulpius'schen Dauersonde. Ophthalm. Klinik. 2. B. 12.

Schoen. Der Accomodationsmechanismus im menschlichen Auge. Fortschr. d. Med. 1898. 16.

de Schweinitz. A piece of steel in the vitreous located by means of the Roentgen rays according to Sweet's method; removal of the foreign body with electro magnet. Ophthalm. rec. 98. 7.

de Schweinitz. Partial optic nerve atrophy and central scotomas (so-called central amblyopia) apparently due to chronic lead poisoning. Ophthalmic record. 98. 6.

Shaw. Sympathetic ophthalmia. Br. med. journ. 1955.

Silex. Klinisches und Experimentelles aus dem Gebiete der Electrotherapie bei Augenkrankheiten. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 2.

Smith. The bowman lecture on the etiology and educative treatment of convergent strabismus. British medicaljournal. 98. 1957.

Snellen. The development of the operative treatment of strabismus. Brit. medic. journ. 1964.

Starr. Steel in the vitreous located by means of the X-say and removed with a magnet, with description of an arrangement for determining when the magnet has found the steel. Ophthalm. rec. 98. 7.

Steiner. Ueber erworbene Pigmentflecke in der Bindehaut des Malayen. Centralbl. f. Augenheilk. 98. 7.

Stephenson. The diagnosis of diphtheria of the conjunctiva. Br. med. journ. 1955.

Stillson. Detachment of the retina. — Report of five cases operated on by multiple puncture of the sclerotic with the galvanocautery. — Four recoveries; one negative result. Am. journ. of. ophthalmology. 173.

Stirling. Sarcoma of the orbit. Ophthalm. rec. 98. 7.

Stoewer. Augenkrankheiten als Ursache der Epilepsie. Monatsbl. f. Augenheilkunde. 1898. August.

Stoewer. Beitrag zur Histologie der Heilungsvorgänge bei Wunden der Formhäute des Auges. Graefe's Arch. f. Ophthalmol. 46. B. Abt. 1.

Suk. Zwei Fälle selten vorkommender Durchbruchstellen bei Dakryocystitis. Wiener kl. Wochenschr. 98. 25.

Sweet. The Röntgen rays in ophthalmic surgery. Amer. journ. o. t. medic. scien. 1898. 8.

Thompson. . A case of cyst of the hyaline canal producing a double lens. Brit. medic. journ. 1964.

Ulry. Sécrétion et excrétion des liquides intraoculaires. Lésions oculaires dans l'intoxication par la naphtaelin. Sociét. d. biolog. 98. 27.

Valk. Cataract extraction valks operation. Opthalmic record. 98. 6.

Veasy. Central amblyopia in a dye-worker, probably produced by inhalation of the anilinedyes. Am. journ. ofophthalmology 173.

Venneman. Quelle est la nature du cancer mélanique de la conjonctive. Archives d'ophtalmologie. 98. 6.

Vignes. Avancement musculaire répété. Archives d'ophtalmologie. 98. 6.

Vüllers. Einige Fälle von Eisensplitterextractionen aus dem Augapfel mittels Electromagneten. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 25.

Wehrli. Glaucom nach Neuro-Retinitis albumlnurica (und Neuro-Retinitis proliferans). Beitrag zur pathologischen Anatomie. Arch. f. Augenheilk. 37. B. 3.

Williams. On paralysis of accommodation after Influenza. Brit. medic. journ. 1964.

Wilson. The laws of visible direction. — An open letter to Dr. G. C. Savage. Ophthalm. rec. 93. 8.

Wintersteiner. Ankyloblepharon filiforme adnatum. Centralbl. f. Augenheilk. 98. 6.

Wintersteiner. Das Lymphangioma cavernosum orbitae. Arch. f. Ophalmologie. 45. B. 3.

Woodruff. The de Zeng refractometer. Amer. journ. of ophthalm. 98. 7.

Woods. Ocular symptoms of tabes dorsalis. Ophthalmic record. 98. 6.

Woddward. A case of pulsating exophthalmus: rupture of the left carotid into the cavernous sinus. Cured. New-York med. journ. 98. 24.

Wolffberg. Amaurose rechts, totale Farbenblindheit links auf hysterischer Basis.



Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene d. Auges. 1. B. 36.

Wolffberg. Zur Behandlung augenkranker Kinder. Wochenschr. f. Th. u. H. d. Aug. 1. B. 37.

Wray. Extractino of transparent lens in high myoia. Brit. medic. journ. 1964.

Zehender. Ein Goniometer zur exacten Bestimmung des Schielwinkels. Monatsbl. f. Augenheilk. 98. 5.

Französische Thesen.

Akimoff. Du scotome central dans les hémorrhagies rétiniennes au point de vue de la perception des couleurs. Thèse de Paris 98.

Baudot. Traitement de la myopie par la suppression du cristallin ou l'ablation. Thèse de Paris 98.

Blary. Contribution a l'étude des gommes sphilitiques des paupières. Thèse de Lyon 98.

Cousergue. De l'extirpation de la glande lacrymale orbitaire comme traitement de l'épiphora. Thèse de Lyon 98.

Lafforgue. Le névrome plexitorme de la paupière supérieure; étude clinique et étiologique. Thèse de Lyon 98.

Valençon. De l'emploi du protargol et en général des sels d'argent en thérapeutique oculaire. Thèse de Paris 98.

VIII. Ohrenheilkunde.

Acunto. Sindromi otitiche uditivo-vertiginose nei tumori dell' encefalo e loro importanza diagnostica. Riform. medic. 98. 179.

Barkan. Chronische Mittelohreiterung. — Abscess im Lobus temporosphenoidalis mit nachfolgender eitriger Leptomeningitis. — Operation. — Tod. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33. B. 1.

Biehl. Die Häufigkeit der Erkrankungen der einzelnen Abschnitte des Gehörorganes. Arch. f. Ohrenheilk. 44. B. 4.

Bronner. Notes on a case of purulent cerebral meningitis of aural origin with peculiar symptoms. Lancet. 98 2. B. 4.

Bürkner. Statistischer Bericht über die in den beiden Etatsjahren 1896/1898 in der Poliklinik für Ohrenkrankheiten zu Göttingen beobachteten Krankheitsfälle. Arch. f. Ohrenheilk. 44 B. 4.

Druault. Sarcome du conduit auditif interne. Ann. d. mal. d. l'oreil., d. Larynx. 98. 8.

Egger. Dissociations fonctionnelles dans deux cas d'affection du labyrinthe. Un cas d'abolition fonctionelle de l'organe kinétopercepteur et un cas d'abolition fonctionelle de l'organe statique. Comptes rend. de la soc. de biol. 98. 23.

Eschweiler. Die Functionsprüfung des Gehörorgans. Münch. med. Wochenschr. 98. 34.

Ewing. Gauze packing for suppurating ears. Laryngoscop. 4. B. 6.

Faraci. Contributo alla chirurgia acustica e funzionale d'ell orrecchio medio. — Risultato di alcune stapedectomie. Arch. ital. d. otologia etc. 7. B. 3.

Ferreri. Ascessi del collo consecutivi a malattie dell' orecchio. Arch. ital. d. otologia. 7. B. 3.

Goldstein. Exostosis of external auditory canal. Journal of laryngology, rhinology and otology. 98. 7.

Hopkins. Progress in the treatment of diseases of the ear. Med. record. 1438.

Keiper. Mastoiditis in a five-month-old-baby. — Operation. — Recovery. Laryngoscop. 4 B. 6.

Lake. Aural exostoses. Journ. o. laryngol. 98. 8.

Manasse und Wintermantel. Bericht über 77 Radicaloperationen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33 B. 1.

Panse. Die sogenannte Sklerose des Mittelohres. Klin. Vortr. a. d. Geb. d. Otolog. u. Pharyng. Rhinolog. 2. B. 13.

de Ponthière. Paralysie faciale au cours d'une otite moyenne aigue. Ann. d. mal. d. l'oreil., d. larynx. 98. 8.

Preysing. Zwei Fälle von Pachymengitis externa und Extraduralabscess bei acuter Erkrankung des Warzenfortsatzes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33 B. 1.

Rimini. Fenomeni piemici durante il decorso di un' otite media acuta in una bambina. Boll. delle mal. d. or. 98. 7.

Rumbold. The differential diagnosis of vascular and muscular tinnitus aurium. Laryngoscope. 5. B. 1.

Schech. Zur Pathologie der Keilbeincaries. Münch. medic. Wochenschr. 98. 27.

Stillson. Mastoidectomy, involving lateral sinus complications. Laryngoscop. 4. B. 6.

Thomas. Sur les rapports anatomiques et fonctionnelles entre le labyrinthe et le cervelet. Compt. rend. de la soc. de biol. 98. 24.

Trifiletti. Associazione di fenomeni isterici a lesioni organiche dell' orecchio. Boll. d. mal. d. orecchio etc. 16. B. 6.

Waggett und Wilkin. Epithelioma of the middle ear. Journal of laryngology, rhinology and otology. 98. 7.

Wintermantel. Bericht über die in den Jahren 1886 und 1897 behandelten klinischen und ambulatorischen Kranken. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 33 B. 1.



Französische Thesen.

Douare. Le traitement de la septico-pyohémie d'origine otique et de la trepanation du sinus latéral. Thèse de Lyon 98.

Legay. Essai sur les rapports de l'organe auditif avec les hallucinations de l'ouïe. Thèse de Paris. 98.

IX. Orthopaedie.

Caboche. Des luxations subites de l'articulation coxo-fémorale se produisant au cours de la coxalgie et de certaines maladies aiguës. Revue d'orthopédie. 98. 4.

Charpentier. De l'incurvation du col fémoral attribuée au rachitisme ou coxa vara. Revue d'orthopédie. 98. 4.

Delcroix. Trois observations de luxation congénitale de la hanche. Annal. société. Belge d. chirurg. 98. 3.

Eichel. Ein einfacher Extensionsapparat. Militärärztl. Zeitschr. 98. 5.

Fabrikante. Des incurvations du col du fémur. Coxa vara. Rev. d. chirurg. 98. 7.

Francke. Zur pathologischen Anatomie und Therapie der habituellen Schultergelenksluxationen. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. 48. B. 4.

Kummer. Contribution à l'étude du traitement des fractures de l'astragale mal guéries. Revue d'orthopédie. 98. 4.

Kummer. La luxation coxo-fémorale dite spontanée. Rev. d. chirurg. 98. 7.

Riedinger. Zur Methodik und Technik der orthopädisch - ambulatorischen Behandlung. Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. 48. B. 4.

Schanz. Ueber orthopädische Apparate. Zeitschr. f. orthop. Chirurg. 6. B. 1.

Vitrac. Luxations dorsales externes du pouce. Etude clinique et expérimentale. Rev. d. chirurg. 98. 7.

Vogel. Ein Hilfsmittel zur Nachbehandlung der unblutig reponierten Luxatio coxae congenita. Zeitschr. f. orthop. Chirurg. 6. B. 1.

X. Zahnheilkunde.

Anderson. Note on a diastema between molars and premolars in an ox. Intern. Monatsschr. f. Anatom. u. Physiol. 15. B. 6-7.

Arkövy. Experimentelle Untersuchungen über Gangrän an der Zahnpulpa und Wundgangrän. Centralbl. f. Bacteriologie I. 23. B. 22.

Bonnard. Anesthésie locale en art dentaire par l'orthoforme et le chlorhydrate d'orthoforme. L'odontolog. 98. 14.

Bruck. Ueber die Jenkins'schen Porzellanemaillen. D. Zeitschr. f. Zahnheilk. 16. B. 6.

v. Dobrzyniecki. Beiträge zur Bacteriologie der Zahncaries. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23 B. 22.

Feindel. Les solutions anesthésiques de Schleich en chirurgie dentaire. L'odontolog. 98. 14.

Port. Ein neues Unterrichtsmodell für Brückenarbeiten. Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. 98. 7.

Port. Zahnfracturen durch indirecte Gewalt. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. 16. B. 6.

Sachse. Meine Erfahrungen mit Formagen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. 98. 8.

Schweitzer. Regulierung bei einem 28jährigen Patienten. Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. 98. 7.

Witzel. Regulierung oberer vorstehender Zähne durch eine schiefe Ebene, befestigt an den unteren Zähnen. Deutsche Monatsschr. f. Zahnheilk. 98. 8.

XI. Gynaekologie.

Abel. Ueber Bauchnaht und Bauchnarbenbrüche. Arch. f. Gynaekol. 56. B. 3.

Albespy. Un cas d'intégrité de l'hymen chez une femme enceinte. La gynécol. 98. 4.

Alterthum. Tuberkulose der Tuben und des Beckenbauchfells. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynaekol. 1. B. 1.

Bendini. Due casi di cisti parassitarie della glandula mammaria (echinococco e cisticerco). Settiman. med. 98. 24.

Blondel. Un cas d'utérus bipartitus ayant donné l'illusion d'une perforation, au cour d'un curettage. Journ. d. médecin. 98. 22.

Boldt. Foreign bodies accidentally left in the abdominal cavity during the course of coeliotomies. Am. gyn. a. obstetrics journal. 12. B. 4.

Boldt. The porro operation versu total hysterectomy. Amer. journ. of obstetr. 98. july.

Bouilly. Die Prognose wuchernder Ovarialcysten. Frauenarzt. 13. B. 6.

Boursier et Monod. Contribution à l'étude des Kystes mucodermoides de l'ovaire. La gynécologie. 98. 3.

Bovée. Patency of the stump after salpingectomy. Amer. journ. of obstetr. 98. july.

Bovée. Tubo-ovarian haemorrhage resembling ruptured ectopic pregnancy. Am. gyn. a. obstetr. journ. 12. B. 5.

Bucknam. Catarrhal salpingitis. Am. journ. of obstetrics. 245.

Bulius. Osteomalacie und Eierstock. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynaekol. 1. B. 1.

Bumm. Zur Technik der Myomotomie. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynaekol. 1. B. 1.

Burger. Ueber eine neue Leibbinde bei



Hängebauch, Enteroptose, bei Nabelbrüchen, Bauchbrüchen, nach Laparotomien etc. Centralbl. f. innere Medic. 98. 34.

Busse. Ueber die sogenannte Perivaginitis phlegmonosa dissecans. Arch. f. Gynaekol. 56. B. 3.

Conitzer. Zur bequemeren Entfernung von Nähten in der Tiefe der Scheide. Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 30.

Cook. Membranous dysmenorrhea. Amer. journ. of nbstetrics. 98. June.

Coughlin. Vicarious menstruation, with report of cases. Med. record. 1439.

Cragin. Congenital pelvic kidneys obstructing the parturient canal, with the report of a case of vaginal nephrectomy. Amer. journ. of obstetrics. 98. July.

Currier. Clinical phenomena relating to the nervous system in connection with dieseases of the female generative organs. Amer. gynaecolog. a. obstetr. journ. 13. B. 1.

Currier. Removal by abdominal incision of the remains of an extra-uterine foetation if fourteen years' duration. Ann. of gynecol. a. pediat. 11. B. 10.

Damas. Tumeur kystique sanguine de la paroi abdominale. La gynécolog. 98. 3.

Doléris. Hémorrhagies gènitales graves chez les filles nouveau-nées. Journ. d. médec. d. Paris. 98. 28.

Doléris et Macrez. Du papillome endosallpingitique. La gynécol. 98. 4.

Doléris. Prolapsus utérin congénital, combiné à l'allongement hypertrophique de l'utèrus, et spina-bifida chez le nouveau-né. La gynécol. 98. 4.

Dührssen. Ueber Aussackungen, Rückwärtsneigungen und Knickungen des schwangeren Uterus mit besonderer Berücksichtigung der sog. Retroflexio uteri gravidi partialis. Centralbl. f. Gynaekol. 98. 32.

Durante. Variétés histologiques et nature de la môle hydatiforme. Arch. méd. expérim. 98. 4.

Eastman. The Eastman method for vaginal hysterectomy. Am. gyn. a. obstetrics journ. 12. B. 4.

Ebright. Prophylaxis of puerperal sepsis in country practice. Am journ. of obstetrics. 245.

Falk. Ueber primäre epitheliale Neubildungen der Eileiter (Eileiterkrebs). Berl. klin. Wochenschr. 98. 25.

Fantino. Sul carcinoma della mammella. Riform. med. 14. B. 125.

Fensterer. Cesarean section. Am. journ. of obstetrics. 245.

Ferguson. Uretero-vaginal and ureteroabdominal fistulae. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 5.

Floeckinger. Ein positiver Fall von Sondirung der Fallopischen Tuben. Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 34.

Forselles. Ueber Axendrehung der Tube. D. Zeitschr. f. Chirurgie. 48. B. 2-3.

Fournier. Cinq bassins rétrécis transversalement (sans ankylose) chez les femmes rachitiques. Journ. de méd. de Paris. 98. 32.

Fraenkel. Der Bau der Corpus luteum-Cysten. Arch. f. Gynaekologie. 56. B. 2.

Fraenkel. Ueber diffuse Hypertrophie beider Mammae bei einer Virgo. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 25.

Fraisse. Doigt ou curette? (suite). Rev. clin. d'androlog. e. d. gynécol. 98. 8.

Francis. Report of a case of removal of the appendix; coeliotomy for secondary pelvic abscess, followed by faecal fistula; intestinal resection (with the use of the Murphy button) in the same patient. Med. record. 1439.

v. Franqué. Beschreibung einiger seltener Eierstockspräparate. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. 39. B. 2.

Franz. Ein Beitrag zur Kenntniss der Endometritis hyperplastica ovarialis. Arch. f. Gynaekologie. 56. B. 2.

Freund. Beitrag zur Behandlung der aus spontan perforierten, vereiterten weiblichen Beckenorganen entstandenen Fisteln, mit Anhang über plastische Verwertung des Uterus. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynaekol. 1. B. 1.

Freund. Zur Beziehung zwischen der Schilddrüse und den weiblichen Geschlechtsorganen. Centralbl. f. Gynaekol. 98. 32.

v. Friedländer. Ueber einige Wachstumsveränderungen des kindlichen Uterus und ihre Rückwirkung auf die spätere Function. Arch. f. Gynaekol. 56 B. 3.

Fürst. Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. Frauenarzt. 13. B. 6.

Gallois und Beauvois. Der Geisteszustand der Ovariotomirten. Wien. medic. Blätt. 98. 32.

Guérard. Instrumentelle Zerreissung des Uterus bei eingebildeter Schwangerschaft. Leibschnitt. Heilung. Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 27.

Hammond. A belief that so-called displacements of the uterus are not pathological. Med. record. 1439.

Hayd. Some points in the technique of the Alexander operation. Ann. of gynecolog. a. pediatry. 11. B. 9.

Hegar. Abnorme Behaarung und Uterus duplex. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynaekol. 1. B. 1.

v. Heideken. Exstirpation des os coccygis bei lumbosacralkyphotischem Becken, compliciert durch Ankylose des Steissbeins. Arch. f. Gynaekologie. 56. B. 2.



Heidenhain. Zwei konservative Kaiserschnitte mit querem Fundusschnitt wegen osteomalakischer Beckenenge. Centralbl. f. Gynaekol. 98. 24.

Hennig. Blasenscheidenfistel und Blasenkatarrh. Arch. f. Gynaekol. 56 B. 2.

v. Herff. Retroflexio und Unfall. Frauenarzt. 98. 7.

Herman. A case of recurrent cancer of the breast treated by oöphorectomy and thyroid extract. Lancet. 3902.

Hinz. Der Wert der antikonceptionellen Mittel. Frauenarzt. 98. 8.

Hirst. The comperative value of celiohysterotomy in cases requiringa cesarean section. Am. journ. of obstetr. 245.

Hofbauer. Ueber primäre Uterustuberkulose. Arch. f. Gynaekologie. 56. B. 2.

Huldschiner. Die medicinische Gymnastik in der Behandlung der Urogenitalkrankheiten des Mannes. Berl. klin. Wochenschr. 98. 28.

Johnson. Pus in the pelvis. Amer. journ. oj obstetrics 98. July.

Jouin. Anomalie du système gènital. Absence d'utérus et d'ovaires. Vagin insuffisant. Dilatation avec un appareil en caoutchouc. Présentation de l'appareil. Journ. d. médec. de Paris. 98. 33.

Kehrer. Zur conservativ-operativen Behandlung der Inversio uteri. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynaekol. 1. B. 1.

Kleinwächter. Einfluss auf das Geschlechtsverhältnis. Frauenarzt. 98. 7.

Kreutzmann. Fall von Achsendrehung des Uterus durch Geschwülste. Centralbl. f. Gynaekol. 98. 32.

Krusen. Conservative surgical treatment of uterine fibroids. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 4.

Ladinski. Absence of uterus and vagina, with sarcoma of one ovary and adenocarcinoma of the other. Amer. journ. of obstetr. 98. July.

Lemonnier. Note sur une grossesse extrautérine remontant à 24 ans et dont l'expulsion s'est faite der l'intestin. Deux grossesses à termes postérieures à cette conception. Journ. de médec. 98. 23.

Liell. The advantages of vaginal section for pelvic suppuration and circumscribed hemorrhage. Medic. record. 98. 26.

Longuet. De l'hysterectomie vaginale totale pour inversion utérine. Gazett. de hopitaux 98. 76.

Lowson. An operation for elevation of the female bladder in prolapse or cystocele. Brit. medic. journ. 98. 1960.

Macnaughton-Jones. Tow interesting cases of ovariotomy. Lancet. 98. 3909.

Mann. The surgical treatment of sterility. How far is it justifiable or expedient? Ann. of gynaecolog. a. pediat. 11. B. 10.

Manseau. Continued irrigations of the uterus versus hysterectomy for acute puerperal septic metritis, with report of several successful cases. New-York med. journ. 68. B. 4.

Marcy. Caesarean section. New-York medic. journ. 68. B. 3.

Mensinga. Bemerkungen. Zu 1. Wichtige klinische Heilfaktoren. Kleinwächter. Zu 2. Dürfen herzkranke Mädchen heiraten? Von Kisch. Frauenarzt. 98. 7.

Merle. L'aménorrhée, et la dysménorrhée, résultats obtenus par le traitement hydrominéral (eaux chlorurées sodiques chaudes de Bourbonne-les-Bains). Journ. d. médec. d. Paris. 98. 29.

Montgomery. Removal of uterine fibroids without hysterectomy. A. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 4.

Mundé. The surgical treatment of catarrhal erosion of the cervix in the nulliparous woman. Am. journ. of obstetrics. 245.

Murmayr. Ein Fall von Fremdkörper im Uterus. Wiener med. Presse. 98. 24.

Neugebauer. 37 Fälle von Verdoppelung der äusseren Geschlechtsteile. Monatsschr. f. Gebrtsz. u. Gynaekolog. 7. B. 6.

Neumann. Zur Technik der Herbeiführung der weiblichen Sterilität durch Tubendurchschneidung. Centralbl. f. Gynaekol. 98. 24.

Noll. Ueber Hydrocele feminae (Hydrocele ligamenti uteri rotundi). Centralbl. f. Gynaekol. 98. 29.

Odin. De l'action antiseptique des eaux thermales naturelles hydrosulfurées (acide sulfureux à l'état naissant) sur les muqueuses en gynécologie. Journ. d. médec. d. Paris. 98. 28.

Parsons. The treatment of fibromyoma of the uterus. Lancet. 98. 2. B. 4.

Pasteau. Cystoscopie et lithotritie chez la femme. Ann. d. mal. organ. gén.-urin. 98. 8.

Peiser. Anatomische und klinische Untersuchungen über den Lymphapparat des Uterus mit besonderer Berücksichtigung der Totalexstirpation bei Carcinoma uteri. Zeitsch. f. Geburtsh. u. Gynaek. 39. B. 2.

Pfister. Die Wirkung der Castration auf den weiblichen Organismus. Arch. f. Gynaekol. 56. B. 3.

Pichevin et Weber. Kyste Wolffiens de la vulve. Journal de médecine. 98. 25.

Picque. De la valeur de la colpotomie. La gynécologie. 98. 3.

Pincus. Eine neue Methode der Behandlung entzündlicher, namentlich exsudativer Beckenaffectionen mittelst „Belastungslagerung". Zeitschr. f. Geburtshülfe u. Gynaekologie. 39. B. 1.



Pincus. Zur Pathologie einer dem weiblichen Geschlecht eigentümlichen Form der sogen. habituellen Constipation. (Constipatio muscularis s. traumatica mulierum chronica.). Arch. f. patholog. Anatom. u. Physiolog. 153. B. 2.

Price. Annual address.-section of obstetrics and gynecology of the American medical association. Ann. of gynecol. a. pediat. 11. B. 10.

Price. Suprapubic operations. Am. journ. of obstetrics. 245.

Pryor. Vaginal ablation in pus cases. Amer. journ. of obstetrics. 98. June.

Queisner. Zur instrumentellen Perforation des Uterus. Centralbl. f. Gynäkolog. 98. 27.

Raimond. De la colpocèle. La gynécol. 98. 4.

Ricard. Traitement des fibromes utérins. Gazet. d. hopit. 98. 83.

Riedinger. Zwei Fälle von Fundalschnitt bei Sectio caesarea conservativa. Centralbl. f. Gynaekol. 98. 29.

Rishmiller. The limitation of hysterectomy for carcinoma of the uterus. Am. gynaek. a. obstetric. journ. 12. B. 6.

Rissmann. Peritoneale Adhäsionen. Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 27.

Romme. Die dyskrasischen Metrorrhagieen in der Pubertätszeit und ihre Behandlung. Frauenarzt. 98. 8.

Roùsse. Du déciduome malin. L. belgique médicale. 5. B. 24.

Rossa. Ueber accessorisches Nebennierengewebe im ligamentum latum und seine Beziehungen zu den Cysten und Tumoren des Ligaments. Arch. f. Gynaekologie. 56. B. 2.

Sänger. Zur Resection des Steissbeins beim Trichterbecken. Arch. f. Gynaekol. 56. B. 3.

Schachner. An interesting fibroid tumor. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 5.

Schaeffer. Experimentelle Beiträge zur Asepsis bei Laparotomien. Monatssch. f. Geburtsh. u. Gynaekol. 8. B. 2.

Schichhold. Zur Frage nach der Anregung der Milchsekretion durch künstliche Nährpräparate. Frauenarzt 98. 8.

Scudder. A case of tuberculosis of the breast, with an analysis of all cases of Tuberculosis of the breast recorded in medical literature. Amer. journ. medic. scienc. 98. July.

Seeligmann. Beiträge zur Organotherapie. Resultate der Behandlung mit Ovarialsubstanz. Frauenarzt. 98. 7.

Sellheim. Das Herabtreten von Tubensäcken auf den Beckenboden und die Eröffnung durch das Cavum ischio-rectale. Beiträge z. Geburtsh. u. Gynaekol. 1. B. 1.

Sherwood-Dunn. Mothers and daughters. Ann. of. gynecolog. a. pediatry. 11. B. 9.

Siebourg. Ueber vier Fälle Sectio caesarea nach Porro bez. mit Totalexstirpation wegen Osteomalacie. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaekolog. 7. B. 6.

Sielski. Die Retroflexionsstreitfragen. Centralbl. f. Gyn. 98. 33.

Simpson. A clinical lecture on amenorrhoea. Practitioner. 98. August.

Smith. Pregnancy following ventrofixation, with improvements in the technique of the operation. Amer. journ. of obstetr. 98. July.

Smith. Pregnancy following ventrofixation with improvements in technique. Ann. of gynaecol. a pediat. 11. B. 10.

Solowij. Konservativer Kaiserschnitt mit Kastration bei Osteomalakie. Centralbl. f. Gynaekologie. 98. 25.

Spaeth. Mesenteriale Chyluscyste, ein Ovarialkystom vortäuschend. Münch. Medic. Wochenschr. 98. 34.

Strassmann u. Lehmann. Zur Pathologie der Myomerkrankung. Arch. für Gynaekol. 56. B. 3.

Témoin. Abdominelle Exstirpation der Fibrome mit teilweiser oder totaler Erhaltung des Uterus. Deutsch. medic. Wochenschr. 98. 26.

Thumim. Ueberzählige Eierstöcke. Arch. f. Gynaekologie. 56. B. 2.

Thomson. Zur Erleichterung der Technik bei Operationen im kleinen Becken nach Bauchschnitt. Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 24.

Treub. Cas rare de complication de l'accouchement par un kyste dermoide. Journ. d. médic. 98. 23.

Wahl. Ueber Retroflexio uteri und Alexander-Adams'sche Operation. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 8. B. 1.

Wathen. Surgery of the uterus and adnexa per vaginam. Amer. journ. of obstetr. 98. July.

Weill. Beitrag zur Myomotomie. Centralbl. f. Gynaekol. 98. 26.

v. Weiss. Ein Fall von Obliteration des nicht puerperalen Uterus nach Vaporisation, Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 24.

Wesley. Tubo-ovarian haemorrhage resembling ruptured ectopic pregnancy. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 5.

West. The treatment of uterine retroversion. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 4.

Whitridge Williams. Ein Fall von puerperaler Infection, bei dem sich Typhusbacillen in den Lochien fanden. Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 34.

Zepler. Mitteilung über ein Intra-uterin-Speculum und die Indikationen seiner Anwendung. Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 28.

Französische Thesen.

Arnal. De l'intervention chirurgicale dans la rupture traumatiqne des kystes de l'ovaire. Thèse de Paris. 98.

Baron. Torsion du pédicule des kystes de l'ovaire. Thèse de Paris 98.

Bourgeois. De la coexistence des tumeurs fibreuses de l'utérus et du cancer de cet organe. Thèse de Lyon. 98.

Chirat. De l'évacuation de l'utérus par le curettage digital. Thèse de Lyon. 98.

Décot. Résultats éloignés de l'ablation directe des annexes par la voie vaginale. Thèse de Lyon. 98.

Dubois. Contribution à l'étude des sarcomes de l'ovaire. Thèse de Paris 98.

Fachatte. La puberté et les premiers troubles menstruels, étude clinique. Thèse de Paris 98.

Geoffroy-Saint-Hilaire. Des oedèmes abdomino-pelviens en gynécologie (présclérose). Thèse de Paris. 98.

Lachatre. De l'emploi de la gélatine dans les métrorrhagies. Thèse de Paris. 98.

Lenoir. Perforations utérines dans les opérations pratiquées par la voie vaginale. Thèse de Paris. 98.

Maillard. De la torsion des salpingites. Thèse de Paris. 98.

Marquès. Des applications thérapeutiques du courant ondulatoire en gynécologie. Thèse de Paris. 98.

Massier. De la valeur de la colpotomie postérieure dans les suppurations pelviennes. Thèse de Paris 98.

Moulon. De la métrorrhagie d'origine paludéenne. Thèse de Paris. 98.

Saïas. De la métrite chronique du col consécutive à sa déchirure (étude clinique, traitement). Thèse de Paris. 98.

Stopin. Essai sur les métrorrhagies de la ménopause. Thèse de Paris. 98.

Tessier. L'hysterectomie vaginale sans princes a demeure et sans ligature (angiotripsie-procédé de Tuffier); technique et resultats. Thèse de Paris. 98.

Zaharoff. Contribution à l'étude du molluscum pendulum de la vulve. Thèse de Paris. 98.

Zeimet. Les résultats de l'hystéropexie abdominale. Thèse de Paris. 98.

XII. Geburtshülfe.

Boldt. A clinical contribution to tubal pregnancy. Americ. journ. of obstetrics. 98. June.

Briggs. The abortive treatment of puerperal affections. Am. gynaecol. a. obstetric. journ. 12. B. 6.

Burckhardt. Ueber den Keimgehalt der Uterushöhle bei normalen Wöchnerinnen. Centralbl. f. Gynaekologie. 98. 26.

Byd. Pregnancy and labor complicated by anterior fixation of the uterus. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 4.

Crossen. Partial report of eight hundred cases of labor. Americ. gynaecolog. a. obstetr. journ. 13. B. 1.

Doléris. Grossesse extra-utérine tubo-abdominale. Laparotomie: extraction du foetus et du placenta indépendant. La gynécolog. 98. 3.

Everke. Einiges über Sectio caesarea. Münchn. med. Wochenschr. 98. 21.

Freudenberg. Zwillingsschwangerschaft. Tod des einen Fötus im dritten Monat. Retention bis zum Reifetermin. Frauenarzt. 98. 7.

Gordon. Post-Abortum-Haemorrhagie. Frauenarzt. 13. B. 6.

Haggard. Vaginal incision and drainage in certain cases of ruptured ectopic gestation. Amer. gynaecol. a. obstetr. journ. 13. B. 1.

Hammond. A study of the action of quinine in one hundred cases of labor. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 4.

Harding. A case of puerperal septicaemia with subnormal temperature throughout. Lancet. 98. 2. B. 2.

Heil. Giebt es eine physiologische Pulsverlangsamung im Wochenbett? Arch. f. Gynaekologie. 56. B. 2.

Herzog. Study of a nearly placenta in situ obtained from the living. Am. gyn. a. obstetrical journ. 12. B. 4.

Hivet. Rupture probablement traumatique de l'utérus au 3 mois de la grossesse suivie de l'expulsion du foetus et de ses annexes dans le ligament large gauche. Journ. d. médic. d. Paris. 98. 29.

Joachim. Ein Beitrag zur Frage der Somatosewirkung auf die Brustdrüse stillender Frauen. Frauenarzt. 13. B. 6.

Kreutzmann. Cystic degeneration of the chorion villi with coincident cystic tumor of both ovaries. Amer. journ. of obstetrics. 98. June.

Loviot. Rétention d'un placenta abortif pendant 101 heures sans accidents. Antisepsie. Injections intra-utérines chaudes au permanganate de potasse. Administration du sulfate de quinine. Expulsion spontanée des annexes. Journ. de méd. de Paris. 98. 32.

Maberly. Three cases of prolonged labour. Lancet. 3904.

Mandl und Schmit. Beiträge zur Aetiologie und pathologischen Anatomie der Eileiterschwangerschaften. Arch. f. Gynaekologie. 56. B. 2.

Mann. The surgical treatment of irreducible



retroflection of the pregnant uterus. Amer. journ. of obstetr. 98. July.

Marchand. Ueber das maligne Chorion-Epitheliom, nebst Mitteilung von zwei neuen Fällen. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaek. 39. B. 2.

Mueller. Ueber die Formveränderungen des kindlichen Schädels während der Geburt und ihren Einfluss auf den Geburtsmechanismus. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. 8. B. 2.

Mundé. Puerperal sepsis. Amer. journ. of obstetrics. 98. July.

Neugebauer. Beinahe ausgetragene Extrauterin-Schwangerschaft. Bauchschnitt. Extraktion eines lebenden Kindes. Genesung der Mutter. Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 30.

Oliver. A study of four cases of full-time extra - uterine pregnancy. Edinb. medic. journ. 98. August.

Parke. The puerperium complicated by typhoid fever. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 7.

Petit. Phlébite d'origine puerpérale, piedbot phlébitique. Journ. de méd. de par. 98. 31.

Pfannenstiel. Zur Frage des Syncytium und des Deciduoma malignum. Centralbl. f. Gynaekologie. 98. 23.

Pinard. De l'appendicite dans ses rapports aved la puerpéralité. Ann. d. Gynaekologie. 98. 5.

Rachford. Albuminuria as a lithaemic manifestation in early life. Arch. of pediatr. 98. 8.

Robson. The treatment of ruptured uterus by means of gauze packing. The practitioner. 98. Juli.

Scherer. Zwei Fälle von sog. „malignem Deciduom". Arch. f. Gynaekologie. 56. B. 2.

Shoemaker. Extrauterine pregnancy; temporary arrest of hemorrhage by placental tissue; operation recovery. Interstitial fibroma; hysterectomy; recovery. Intraligamentary fibroma; hysterectomy, recovery. Am. journ. of obstetrics. 245.

Simpson. The teaching of obstetrics. Br. med. journ. 98. 1961.

Smith. Treatment of early abortion by the general practitioner. Am. journ. of obstetrics. 245.

Solowieff. Zur Therapie der Stirnlagen. Centralbl. f. Gynaekolog. 98. 30.

Stahl. Some observations on the treatment of ante-mature labors, especially of abortion. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 5.

Williams. A case of extrauterine gestation, with a study of the origin of the syncytium. Am. journ. of obstetrics. 98. June.

Französische Thesen.

Baranger. Cardiopathies et grossesse. Thèse de Paris. 98.

Bernard. Des cloisons congénitales du vagin au point de vue obstétrical. Thèse de Paris 98.

Blanc. De la grossesse et du travail après l'hystéropexie abdominale antérieure (procédé de Laroyenne). Thèse de Lyon. 98.

Bouillier. De l'appendicite pendent la grossesse. Thèse de Lyon 98.

Brosset. De la délivrance artificielle après l'accouchement spontané à terme ou près du terme. Thèse de Paris 98.

Chapon. Du sphygmomanomètre et de la pression artérielle pendant la grossesse. Thèse de Paris 98.

Dardel. Sur l'évaluation du diamètre bipariétal du foetus pendant la vie intra-utérine et sur l'absence de rapports entre ce diamètre et le poids du foetus, contribution à l'étude de la symphyséotomie. Thèse de Paris 98.

Genton. De l'oeuf clair (oeuf afoetal). Thèse de Paris 98.

Goin. Sur quelques résultats obtenus par l'étude de l'élimination du bleu de méthylène dans l'urine des éclamptiques. Thése de Paris 98.

Kassaboff. Les enfoncements de la voûte du crâne chez le foetus pendant l'accouchement. Thèse de Paris 98.

Larigaudry. De l'expression abdominovaginale. Thèse de Paris 98.

Macé. Quelques considérations sur les accès éclamptiques, principalement sur leur diagnostic et leur traitement. Thèse de Paris 98.

Maynau. La sciatique variqueuse chez les femmes enceintes. Thèse de Paris 98.

Papon. Contribution à l'étude des déchirures incomplètes et récentes du périnée et de leur traitement par l'emploi des serre-fines. Thèse de Paris 98.

Pauly. Contribution à l'étude des phlébites variqueuses chez les femmes enceintes et nouvellement accouchées. Thèse de Paris 98.

Rudaux. De la rupture de la symphyse pubienne au cours de l'accouchement. Thèse de Paris 98.

Schirsky. De la grippe dans ses rapports avec la puerpéralité. Thèse de Paris 98.

Vaillant. De la conduite á tenir dans la présentation de l'épaule quand le foetus est mort et petit. Thèse de Paris 98.

XIII. Kinderheilkunde.

Adams. Tetany in infants. Amer. journ. of obstetrics. 98. June.

Avellis. Was ist der sog. typische inspira-



torische Stridor der Säuglinge? Münchn. medic. Wochenschr. 98. 30-31.

Bell. Introductory remarks delivered at the opening of the section of diseases of children. Brit. medic. journ. 98. 1962.

Bennett. The hygiene of milk and its relation to infant feeding. Ann. o. gynecol. a. ped. 98. 11.

Berti. Sopra i noduli ematici delle valvole cardiache dei bambini. Bull. delle scienze med. 98. giugno.

Blacker. The care and feeding of premature infants. The practitioner. 98. Juli.

Brokaw. The X-ray diagnosis in children. Ann. of gynecolog. a. pediatry. 11. B. 9.

Callari. Contributo clinico alla cura chirurgica dell' empiema nei bambini. Rif. med. 98. 158.

Carmichael. Acute pneumonia of childhood. Edinb. medic. journ. 98. August.

Cima. Cisti ovarica congenita in bambina lattante. Contribuzione clinica e diagnostica. La pediatria. 98. 6.

Delcourt. Le rhumatisme articulaire noueux chez les enfants. Revue mensuelle des maladies de l'enfance. Juli 98.

Doléris. Hémorrhagies génitales graves chez les filles nouveau-nées. Journ. d. médecine d. Par. 98. 26.

Drews. Ueber die Ernährung magendarmkranker Säuglinge mit Voltmer's Muttermilch. Allg. medic. Centr.-Zeit. 98. 55.

Durante. Su di un caso di sifilide ereditaria del fegato in una bambina di tre mesi pediatria. 98. 7.

Freyberger. Venesection and the application of leeches in the treatment of disease in children. Treatment. 2. B. 9.

Gevaert. Un cas de bronchiectasie chez un enfant de six ans. Journ. d. médecine d. Par. 98. 26.

Gottheil. Syphilis haemorrhagica neonatorum, with eruption of the varicellar type. Arch. of pediatr. 98. 7.

Griffiths. Two cases of appendicitis in children of four years. Arch. of pediatr. 1898. 8.

Guida. Contribuzione all'etiologia ed alla cura dell' ascesso retrofaringeo dei bambini. Pediatria. 98. 7.

Hamonic. Les polypes glandulaires du rectum chez l'enfant. Rev. clin. d'androlog. e. d. gynécol. 98. 8.

Harvey. Infant feeding. Ann. o. gynecol. a. ped. 98. 11.

Herter. Hemorrhagic internal pachymeningitis in children. Amer. journ. o. t. medic. scien. 98. 8.

Hobbs. Mouth breathing in childrten paricularly as a result of adenoids. Ann. o. gynecol. a. pediat. 11. B. 10.

Honl. Etude d'une forme particulière de pneumonie post-morbilleuse chez les enfants. Rev. des mal. de l'enf. 98. août.

de Jager. Die Verdauung und Assimilation des gesunden und kranken Säuglings, nebst einer rationellen Methode zur Säuglingsernährung. Allg. med. Centralzeitung. 98. 47.

Kerley. Acute gastro-intestinal infection in infants. New York medic. journ. 68 B. 5.

Panichi. Sopra cinquanta casi di blenorrhagia infantile muliebre. Settimana med. 52. B. 26.

Placzek. Hereditäre halbseitige Kinderlähmung. Berl. klin. Wochenschr. 98. 30.

Rosenthal. Some points in infant feeding. Ann. of gynecolog. a. pediatry. 11. B. 9.

Shaffer. On the care of crippled and deformed children. New York medic. journ. 68. B. 2.

Sisson. Mastoiditis. Ann. o. gynecol. a. ped. 98. 11.

Symes. On the mortality of children in Ireland. Dublin. journ. 318.

Wendel. A contribution to the Symptomatology and diagnosis of cholelithiasis in infancy and in childhood. Medic. rec. 54. B. 2.

Wilson. A study of the anatomy of the newborn. Am. journ. of obstetrics. 245.

Französische Thesen.

Ablon. Des fibromes embryonnaires (sarcomes) de l'intestin chez les enfants. Thèse de Paris. 98.

Bélianine. Troubles de la parole dans l'hémiplégie infantile. Thèse de Paris. 98.

Gloppe. Les crèches; étude d'hygiène infantile. Thèse de Paris. 98.

Legrand. Contribution à l'étude des rapports de la tuberculose avec quelques dermatoses de l'enfance. Thèse de Paris. 98.

Renault. Les hernies inguinales du caecum et de l'iliaque considérées principalement chez l'enfant. Thèse de Paris. 98.

de Rothschild. Les troubles gastro-intestinaux chez les enfants du premier âge. Thèse de Paris. 98.

Talandier. De la hernie inguinale épiploïque chez l'enfant. Thèse de Paris. 98.

Templier. De la gastro-entérite des nourrissons (étude critique). Thèse de Paris. 98.

XIV. Laryngologie und Rhinologie.

Avellis. Epikrise eines Falles von nicht ganz plötzlichem Thymustod, verursacht durch (vicariierende) Thymus-Vergrösserung bei rudimentär kleiner Milzanlage. Arch. f. Laryngolog. u. Rhinolog. 8. B. 1.



Barret. Foreign bodies in the ear or nose. Medical record. 98. 24.

Besold. Ueber die Miterkrankung des Kehlkopfes bei Lungentuberculose. Münchn. med. Wochenschr. 98. 26.

Bruck. Entgegnung auf vorstehende Erwiderung des Herrn Dr. Hugo Hecht. Arch. f. Laryngol und Rhinolog. 8. B. 1.

Bruck. Zur Therapie der genuinen Ozaena. Bemerkungen zu Dr. Hugo Hecht's Arbeit »Zur therapeutischen Verwertung der Elektrolyse in Nase und Nasenrachenraum.« Arch. f. Laryng. u. Rhinol. 8. B. 1.

Craig. Some new features of the accessory cavities of the nose. Lancet. 98. 2. B. 8.

Crawford. The control of nasal haemorrhage. Laryngoscop. 4. B. 6.

Damieno. Stenosi laringea fulminea con minaccia d'imminente soffocazione da edema angioneurotico, scongiurata rapidamente mercè l'intubazione. Arch. italia. de laringologia. 98. 3.

Diller. A case of serous (alcoholic) meningitis simulating brain tumor. Journ. of nerv. a. ment. disease. 98. 6.

Douglass. The restoration of a deflected nasal saeptum. New-York med. journ. 68. B. 6.

Ellet. A form of primary nasal diphtheria. Laryngoscop. 4. B. 6.

Fink. Wann ist die Anwendung der Galvanocaustik in der Nase indiciert. W. med. Presse. 33-34.

Foster. Report of a case of lipoma of the tongue. Laryngoscop. 4. B. 6.

Gardner. Obstructive laryngeal affections and their influence upon chloroform anaesthesia. Lancet. 3902.

Gerber. Empyem des Sinus frontalis mit usur der ganzen vorderen Wand. Arch. f. Laryngolog. u. Rhinolog. 8. B. 1.

Gerber. Statistisches und Casuistisches zur Rhino-Laryngologie und Otologie. Monatsschrift. f. Ohrenheilk. 98. 6-7.

Gouguenheim et Lombard. Corps étrangers de vois aériennes. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 6.

Gutzmann. Die diätetische Behandlung bei nervösen Sprachstörungen. Zeitschr. f. Diätet. u. physikal. Therap. 1. B. 2.

Gutzmann. Ein Beitrag zur Lehre von der Aphtongie. Monatsschr. f. Sprachheilk. 98. 7.

Guye. Ueber die Plica vestibuli und das Ansaugen der Nasenflügel. Münchn. med. Wochenschr. 98. 26.

Hanszel. Ein Fall von Sarkoma laryngis. Wiener kl. Wochenschr. 98. 23.

Hecht. Erwiderung auf die Arbeit des Herrn Dr. Franz Bruck, Berlin: »Zur Therapie der genuinen Ozaena«. Arch. f. Laryng. u. Rhinolog. 8. B. 1.

Heermann. Aseptische Galvanokauter. Arch. u. Laryngolog. f. Rhinolog. 8. B. 1.

Heermann. Epiglottisdoppelcurette. Arch. f. Laryngolog. u. Rhinolog. 8. B. 1.

Hellier. On defective articulation of the consonant R. Edinb. med journ. 98. July.

Hengst. Sarcoma of the naso-Pharynx, with report of a case. Laryngoscope. 5. B. 1.

Henke. Uvula-Anomalien. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 98. 7.

Hill. Unusual sized rhinolit removed with the lithotrite, with prompt cessation of prolonged disturbances. Laryngoscope. 5. B. 1.

Hinkel. Death following immediately an operation for naso-pharyngeal adenoids under chloroform, with remarks on chloroform anaesthesia in this operation. Laryngoscope. 5. B. 1.

Hinkie. Report of a death following immediaately an operation for naso-pharyngeal denoids under chloroform. Journ. o laryngol. 98. 8.

Hirschberg. Zusatz zu meiner Anmerkung über die griechischen Bezeichnungen für Besichtigung und Spiegelung. Arch. f. Laryngolog. und Rhinolog. 8. B. 1.

Holger Mygind. Treatment of ozaena by antidiphtheritic serum. Journ. o laryngol. 98. 8.

Hopmann. Zur Operation der harten Schädelgrundpolypen (Basisfibrome bezw. Fibro sarkome) nebst Bemerkungen über Nasenpolypen. Münchn. med. Wochenschr. 98. 21.

Howard. A contribution to our knowledge of the etiology of inflammations of the accessory sinuses of nose. Am. journ. of med. sciences. 313.

Jacobson. Etude expérimentale sur la douche et les lavages nasopharyngiens. Ann. d. mal. d. l'oreil., d. larynx 98. 8.

Jones. A mode of irrigating the nasal duct. Brit. med. journ. 1964.

Knight. Transillumination in the diagnosis of sinus disease. Laryngoscope 5. B. 1.

Kuttner u. Katzenstein. Zur Frage der Posticuslähmung. 1. Teil. Arch. f. Laryngolog. u. Rhinolog. 8. B. 1.

Lack. a case of pharyngeal nystagmus, with remarks on similar of the affections of the pharynx laryngoscop. 4. B. 6.

Lublinski. Bemerkungen zu dem Aufsatz von Sir Felix Simon über die Radicaloperation bei bösartigen Kehlkopf-Neubildungen im 6. Bande dieses Archives. Arch. f. Laryng. u. Rhin. 8. B. 1.

Mac Bride. An adress deliveredd at the opening of the section of laryngology and otology. Brit. med. journ. 98. 1962.



Mackenzie. A case of malignant polypus of the nose, with remarks. Brit. med. journ. 98. 1958.

Mahu. Un nouveau releveur du voile du palais. Ann. d. m. d. l'oreille etc. 24. B. 6.

Noltenius. Zur Frage der endolaryngealen Behandlung des Kehlkopf-Krebses. Arch. f. Laryngol. u. Rhinolog. 8. B. 1.

Oltuszewski. Fünfter Beitrag zur Lehre von den Sprachstörungen. Monatsschr. f. d. ges. Sprachheilk. 98. 6.

Paterson. Supratonsillar fossa as the starting point of infection. Laryngoscope. 5. B. 1.

Philipps. Primary epithelioma of the antrum of highmore. Journal of laryngology, rhinology and otology. 98. 7.

Poole. Rhinolith or nasal calculus. Report of a case and exhibition of pathological specimen. New-York medic. journ. 68. B. 2.

Preindlsberger. Zur partiellen Rhinoplastik. Wiener kl. Wochenschr. 98. 24.

Prota e Martuscelli. Sarcoma della tonsilla linguale. Studio clinico ed istologico. Arch. italia. d. laringologia. 98. 3.

Rosenberg. Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Diagnose der für den Laryngologen in Betracht kommenden intrathoracischen Geschwülste. Arch. f. Laryngolog. u. Rhinolog. 8. B. 1.

Rosenberg. Pachydermia laryngis (»Laryngitis desquamativa«). Monatsschr. f. Ohrenheilk. 98. 6.

Roy. Peritonsillar abscess. Laryngoscop. 4. B. 6.

Saenger. Zur Behandlung des acuten Schnupfens. Therap. Monatsh. 98. 7.

Schech. Die Laryngitis exsudativa. Münchn. medic. Wochenschr. 98. 26.

Schleppegrell. The non operative treatment of diseases of the upper respiratory passages. Laryngoscope. 5. B. 1.

Schulz. Typhusbacillen in der Kehlkopfschleimhaut. Berl. klin. Wochenschr. 98. 34.

Shurly. A case of epithelioma of the larynx. Laryngectomy and partial pharyngectomy; death on the eleventh day from exhaustion. New-York medic. journ. 68. B. 3.

Seifert. Ueber die Beziehungen zwischen Nasen- und Augenerkrankungen. Münchn. medic. Wochenschr. 98. 29.

Seifert. Ueber die Gewerbekrankheiten der Mundhöhle. Deutsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. 98. 7.

Sendziak. Beitrag zu der Wichtigkeit der Larynxuntersuchung sowie Applicirung der Röntgenstrahlen bei den Aneurysmen der Aorta. Arch. f. Laryngolog. u. Rhinolog. 8. B. 1.

Stirling. Empyema of the maxillary antrum. Laryngoscop. 4. B. 6.

Toeplitz. Mycosis pharyngis leptothricia. New-York med. journ. 98. 26.

Texier. Sur un cas de rétrécissement brusque de la trachée. Ann. des mal. de l'or. 98. 7.

Thorner. Case of adeno-carcinoma of the nose. Laryngoscope. 5. B. 1.

v. Török. Ueber eine neue Methode zur kraniologischen Charakteristik der Nase. Int. Monatsschr. f. Anatom. u. Physiolg. 15. B. 5.

Turner. The innervation of the muscles of the soft palate. Laryngoscope. 5. B. 1.

Uchermann. Ein Fall von exspiratorischem, functionellem Stimmritzenkrampf (exspiratorischer und rhythmisch spastischer Dyspnoe). Arch. f. Laryngolog. u. Rhinolog. 8. B. 1.

Walsham. On the occurence of cartilaginous and bony nodules in the tonsil. Lancet. 98. B. 2-7.

Wright. Some critical and desultory remarks on recent laryngological literature. New-York med. journ. 1018.

Französische Thesen.

Beuf. Des troubles fonctionels consécutifs à l'amputation totale de la langue; résultats de la prothèse linguale. Thèse de Lyon. 98.

Daireaux. De l'absès rétrolingual. Thèse de Lyon 98.

Gautrez. Traitement de la syphilis laryngée et en particulier des sténoses par le tubage. Thèse de Lyon 98.

Lajaunie. Les eaux sulfureuses dans les maladies chroniques du nez, de l'oreille, du pharynx et du larynx. Thèse de Paris 98.

Mazerand. Les rétrécissements du cavum pharyngolaryngé et leur traitement par la pharyngotomie transhyoidienne. Thèse de Lyon 98.

Rousset. De la symphyse staphylopharyngienne et de son traitement. Thèse de Lyon 98.

XV. Dermatologie und Syphilis.

Alger. On cutaneous burns. Med. record. 1438.

Altken. Case of pemphigus serpiginosus. Lancet. 2. B. 3.

Arnaud. Quelques observations sur la lèpre en Tunisie; un cas de cette affection traité par les injections de tuberculine. Arch. médic. de pharm. militair. 98. 7.

Aubeau. Syphilis transmitted ad conception and the pathogeny of fibromata. Ann. of gynaecolog. a. pediatry. 11. B. 9.

Aubeau u. Golasz. Syphilis conceptionelle et pathogénie des fibromes. Gazette d. hopitaux. 98. 73.

Audry. Note rectificative à une observation de soi-disant mélanodermie arsenicale de



la peau et des muqueuses. Annal. d. dermatolog. e. d. syphiligraph. 98. 6.

Audry. Sur les alopécies congénitales, Journ. d. médic. d. Paris. 98. 33.

Audry u. Thévenin. Bemerkungen zur Histologie der Ausheilung von Skarificationen. Monatsh. f. pr. Dermatolog. 26. B. 12.

Bosellini. Beitrag zur Lehre von den multiplen, folliculären Hautcysten. Arch. f. Dermat. u. Syphil. 45. B. 1.

Bowen. Congenital bullous dermatitis with epidermic cysts. Journ. of cut. a. genito-urin. diseases. 189.

Brandis. Ueber Syphilis gravis bei Aerzten. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 21.

Bretonneau. Traitement de la syphilis par les injections mercurielles. Rev. d'andrologie etc. 39.

Colombini e Pasquini. Dell' azione dell' ioduro di rubidio sul sangue dei sifilitici. Riform. medic. 98. 183-184-185.

Dieulafoy. Syphilis des Magens. Wien. medic. Blätter. 98. 28-29.

Ducrey et Respighi. Sur une singulière dermatose à localisations cutanées et muqueuses. L'hyperkératose figurée centrifuge atrophiante (improprement appelée porokératose). Ann. de derm. et syphil. 98. 7.

Durante. Gommes congénitales et symétriques des sterno - mastoidiens. Journ. d. médic. d. Paris. 98. 29.

Evans. The treatment of psoriasis. Treatment 2. B. 8.

Fischer. Zur Therapie und Diagnostik der Syphilis. Wien. medic. Blätt. 98. 31.

Fournier. Syphilis communiqué par un nourrisson sà a nourrice. Journ. de méd. de Paris. 98. 31.

Giovannini. Zur Histologie der Jodacne. Arch. f. Dermat. u. Syphil. 45. B. 1.

Glück. Ueber die Ursachen und die Bedeutung der Eruptionen im Lepraprocesse. Dermat. Zeitschr. 5. B. 3.

Gravagna. Le lesioni veneree studiate in rapporta alle stagioni. Riform. medic. 98. 186.

Hamonic. De la leucoplasie buccale dans ses rapports avec la syphilis. Rev. d'androl. et de gynéc. 98. 7.

Helborn. Ein Fall von doppeltem Lidschanker. Münchn. med. Wochenschr. 98. 21.

Hjelmman. Zur Kenntnis der Persistenz der histologischen Gewebsveränderungen bei Syphilis. Arch. f. Dermat. u. Syphil. 45. B. 1.

Hochsinger. Ueber Syphilis der Foeten und Neugeborenen. Eine Entgegnung an Herrn Prof. E. Finger. Wiener medic. Presse 98. 21.

Jamieson. An address delivered at the opening of the section of dermatology. Brit. medic. journ. 98. 1962.

Jamieson. The application of rest in the treatment of disease of the skin. Edinb. medic. journ. 98. August.

Justus. Kidney changes in syphilis. Journ. of cut. a. genito-urin. dis. 189.

Kromayer. Bericht über die Fortschritte der Dermatologie auf dem Grbiete der Pathologie und pathologischen Anatomie. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anatom. 9. B. 13.

Lawrence. Keloid (Alibert) and intractable patches of chronic inflammation of the skin treated by scarification. Brit. med. journ. 98. 1959.

Lennhoff. Ueber Echinococcen und syphilitische Geschwülste. Deutsch. medic. Wochenschr. 98. 26.

Macleod. On the development of the human epidermis and its appendages. Brit. journ. o dermatol. 98. 8.

Marshall. The diagnosis of cutaneous syphilides treatment. 2. B. 10.

Merk. Ueber Sarcomatosis cutis. Arch. f. Dermat. u. Syphil. 45. B. 2.

Mickle. Nervous syphilis. Brain. 82.

Mosler. Ueber Sclerodermia diffusa. Deutsch. medic. Wochenschr. 98. 28.

Oettinger. Ein Fall von hereditär syphilitischer Sattelnase. Münchn. med. Wochenschr. 1898. 24.

Ogilvie. Syphilis among british troops in Portugal, 1812, and in India, 1896. Brit. journ. of dermatolog. 98. 7.

Philippson. Contributo clinico allo studio delle psoriasi atipiche. Rif. medic. 98. 169.

Purdon. Old Irish „herbal" skin remedies. Dubl. journ. medic. scienc. July. 98.

Reiss. Recherches physiologiques sur la perspiration insensible de la peau. Annal. d. dermatolog. e. d. syphiligraph. 98. 6.

Rosenfeld. Zur Differentialdiagnose zwischen Cystitis und Pyelitis. Berl. klin. Wochenschr. 98. 30.

Samgin. Ein Fall von Lepra anaesthetica mit Sectionsbefund. Dtsch. medic. Wochenschr. 98. 30.

Schlesinger. Bericht über die Anwendung von Sanatogen bei Kranken. Münchn. med. Wochenschr. 98. 23.

Schiff. Ueber die Ablagerung von Arsen in den Haaren. Wiener kl. Wochenschr. 98. 22.

Silberstein. Unguentum Hydrargyri cinereum innerlich gegen Syphilis. Therap. Monatsh. 98. 7.

Storoscheff. Ueber den relativen Wert der localen Thermalcur bei der Syphilis nach

russischen Untersuchungen. Blätt. f. klin. Hydrotherap. 98. 7.

Stowers. Drug eruptions: Their nature and varieties. Brit. journ. o. dermatol. 98. 8.

Taylor. Short notes on the treatmentof lupus vulgaris with „T. R.“ tuberculin. Brit. medic. journ. 98. 1958.

Ullmann. Ueber Vasogene als Vehikel für locale Hautbehandlung. Münchn. med. Wochenschr. 98. 23.

Unna. Der Nachweis des Fettes in der Haut durch secundäre Osmierung. Monatsschr. f. pr. Dermatolog. 26. B. 12.

Vacher. Contribution à l'étude de la syphilis. Ann. des mal. de l'or. 98. 7.

Voorthuis. Experiments with Dr. Unna's method of treating leprosy. Janus. 98. juillet-août.

Vuilleumier. Etude sur la pigmentation de la peau dans quelques cas de mélanosarcomes. Zieglers Beiträge. 23. B. 3.

Weber. A clinical consideration of herpes zoster. Medic. rec. 54. B. 2.

Zeisler. Trophic dermatoses following fractures. Journ. cutan. a. genit.-urin. diseas. 98. 190.

Französische Thesen.

Barrault. Syphilis paternelle: essai de prophylaxi »ab ovo« l'herédo-sydqilis. Thèse de Paris 98.

Bellet. Contribution à l'ètude du chancre syphilitique de l'urèthre (chancre du méat, chancre intra-urèthral. Thèse de Paris 98.

Labelle. Dermatose et onyxis professionnels; mal des plongeurs. Thèse de Paris. 98.

Peltier. Contribution à l'étude clinique de la méningite spinale syphilitique. Thèse de Lyon. 98.

Pierridès. Traitement de érythèmes médicamenteux par l'acide picrique. Thèse de Paris. 98.

Steinberg. Du pseudo-rhumatisme syphilitique. Thèse de Paris. 98.

Sterlin. Des troubles sensitifs dans la lèpre. Thèse de Paris. 98.

Tissot. Des teintures pour les cheveux; de leurs dangers (étude historique, (clinique, et médico-légale.) Thèse de Paris 98.

Vidal. Maladie hypertrophiante; singulières lésions éléphantiasiques de parties molles et du squélette. Thèse de Lyon 98.

Zarifian. Contribution à l'étude clinique du traitement des bubons vénériens. Thèse de Paris. 98.

XVI. Urologie.

Audry. Une canule pour les injections intra-uréthrales chez la femme. Journ. de méd. de Par. 98. 32.

Baumgarten. Die Bedeutung des Harnröhrenspiegels für die Diagnose der in Taschen der Pars posterior urethrae sitzenden Harnröhrensteine. Allg. medic. Centr.-Zeit. 98. 61.

Benzler. Sterilität und Tripper. Arch. f. Dermat. u. Syphil. 45. B. 1.

Blaschko. Sollen die Prostituirten auf Gonorrhoe untersucht und behandelt werden? (Schluss.) Berl. klin. Wochenschr. 98. 28.

Bröse und Schiller. Zur Diagnose der weiblichen Gonorrhoe. Berl. kl. Wochenschr. 98. 26-29.

Brown. Tuberculose rénale. Ann. d. m. d. org. génito-urinaires. 16. B. 6.

Buchner. Erfahrungen auf dem Gebiete der Harnuntersuchungen und Bericht über die Fortschritte der Harnanalyse im Jahre 1897. Münchn. med. Wochenschr. 98. 24.

Chambers. Nephrectomy. Am. gyn. a. obstetric. journ. 12. B. 5.

Collier. The spontaneous occurence of vesical fistula in the groin in a case of paraplegia with retention of urine. Lancet. 2. 3.

Debersaques. Un cas d'hématurie rénale essentielle. Néphrotomie. Guérison. Ann. d. sociét. Belg. d. chirurg. 98. 4.

Delefosse. Sur un cas de calcul vésical méconnu. Ann. d. malad. d. organ. génit.-urinair. 98. 7.

Desnos. Des installations de protargol dans les urétrites chroniques. Ann. d. malad. d. organ. gènit.-urinair. 98. 7.

Dowd. Gonorrhoeal pyelitis and pyelonephritis. Medic. record. 98. 26.

Englisch. Ueber cystenartige Erweiterung des Blasenendes des Harnleiters. Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexual-Organ. 98. 7.

Founier. Traitement de l'urétrite blennorrhagique par le protargol. Journ. de méd. de Paris. 98. 30.

Friedmann. Beiträge zur Kenntnis der Anatomie und Physiologie der männlichen Geschlechtsorgane. Arch. f. mikrosk. Anatom. 52. B. 4.

Fuchs. Zur Kenntnis der Spermatocystitis gonorrhoica u. ihre Beziehungen zur Ueberwanderung von Bacterien aus dem Darm in die Blase. Arch. f. Dermat. u. Syphil. 45. B. 1.

Fürbringer. Zur diätetischen u. physikalischen Behandlung der Impotenz. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therap. 1. B. 1.

Goldenhorn. Sur l'évacuation spontanée des abcès périnéphritiques. Ann. d. m. d. org. génito-urinaires. 16. B. 6.

Gottheiner. Ueber die Urämie-Forschung. Monatsber. d. Harn- u. Sexual-Apparat. 3. B. 7.

Graham. The use of pyoktanin in the



treatment of cystitis. New-York med. journ. 98. 26.

Gravagna. Un rapido sguardo su alcuni nuovi prodotti per la cura della blenorrhagia. Riform. medic. 98. 172. 178.

Guiard. Technique de la circoncision. Journ. d. médic. 98. 23.

Hamonic. Carcinome latent de la vessie. Taille sus-pubienne. Guérison opératoire. Rev. d'andrologie etc. 39.

Hanc. Ueber galvanocaustische Radicalbehandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini. Wien. medic. Presse. 98. 31. 32.

Harrison. Clinical remarks on some advanced forms of urethral stricture treated by a combined urethrotomy and perineal section. Lancet. 3902.

Harrison. On a mode of stretching some urethral strictures. Lancet. 98. 2. B. 6.

Herwitz. A modification of the technic of the operation of perineal section, with a. view to simplify the process. New instruments described. Journ. o. cutan. a. genit.-urinar. dis. 98. 191.

Hildebrandt. Ueber Resection des Penis wegen eines Endothelioma intravasculare. D. Zeitschr. f. Chirurgie. 48. B. 2-3.

Janowski. A case of primary suppuration of both suprarenal glands. Lancet. 98. 2. B. 4.

de Keersmaecker. Un diverticule de l'urètbre antérieur de l'homme. Ann. d. m. d. org. génito-urinaires. 16. B. 6.

Keyes. A consideration of the utinary distance as a diagnostic factor in prostatic hypertrophy. Amer. journ. o. t. medic. scien. 98. 8.

Klotz. The practical use of the endoscope. Jour. cutan. a. genit.-urin. diseas. 98. 190.

Kopytowski. Ueber Gonococcenbefunde im Genital-Secret der Prostituirten. Arch. f. Dermat. u. Syphil. 45. B. 2.

Kromayer. Was antwortet der Arzt dem heiratswilligen Gonorrhoiker. Münchn. med. 98. 24.

Kuznitzky. Untersuchungen über Richtung und Verlauf der Schleimhautfalten der ruhenden männlichen Urethra nach Plattenmodellen. Morph. Arb. v. Schwalbe. 8. B. 1.

Law. Therapeutique urinaire. Rev. clin. d'andrlandrolog. e. d. gynécol. 98. 8.

Lohnstein. Die neuesten Arbeiten über Pathologie und Therapie der Urogenitalkrankheiten. Allg. med. Centralzeitung. 98. 47.

Lohnstein. Mitteilungen über technische Verbesserungen. Monatsber. d. Harn- u. Sexual-Apparat. 3. B. 7.

Lohnstein. Ueber die araeometrische Bestimmung des Traubenzuckers im Harne. Allgem. medic. Centralzeitung. 98. 58.

Lübbe. Excisio stricturae urethrae. D. Zeitschr. f. Chir. 48. B. 5-6.

Mantegazza. Colture di gonococchi da un caso di proctite blenorragica e da un caso di ascesso periuretrale. Settim. medic. 98. 32-33.

Marckwald. Die multiple Cystenbildung in den Ureteren und der Harnblase, sog. Ureteritis cystica. M. med. Wochenschr. 98. 33.

Mordhorst. Ueber den Einfluss der Temperatur auf die Entstehung und Auflösung der Uratkügelchen. Centralbl. f. innere Medicin. 98. 27.

Nesti. Sulla diagnosi della permeabilità renale colle iniezioni di bleu di metilene. Settim. medic. 98. 29-30.

Newman. Haematuria as a symptom: methods employed in making a differential diagnosis; with 19 cases illustrating points of interest in the diagnosis of renal affections characterised by the presence of blood in the urine. Lancet 2. B. 3.

Nogues. Recherches sur les effets thérapeutiques de la méthode décongestionnante dans le traitement de l'hypertrophie prostatique. Ann. d. malad. d. organ. genit.-urinair. 98. 7.

Noguès. Traitement de l'luréthrite à gonocoques par le protargol. Ann. d. m. d. org. génoto-urinaires. 16. B. 6.

Park. On the indications for operation in tuberculosis of thé kidney, and the choice of operative method. Journ. o. cutan. a. genit.-urinar. dis. 98. 191.

Philippson. Contributo clinico allo studio delle psoriase atipiche. Rif. med. 98. 170.

Savariaud. La tuberculose rénale. Gaz. des hôpit. 98. 89.

Schmidt. Ueber den Abgang von Knochenfragmenten durch die Harnwege. Münch. med. Wochenschr. 98. 29.

Seelig. Ueber innere Metastasen bei Gonorrhoe des Mannes. (Schluss). Monatsber. über d. Gesamtleist. a. d. Geb. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Apparates. 3. B. 6.

Simon. Zur Behandlung der Prostatahypertrophie mit der Bottini'schen Operation. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane. 98. 8.

Soddu. Intorno agli effetti della estierpazione delle capsule surrenali nel cane. — Richerche sperimentall. Lo sperimentali. Anno 52. 2.

Spiro. Ueber Diurese. Zweiter Teil. Die Wirkung artificieller Bluteindickung auf Harnabsonderung und Lymphorrhöe. Arch. f. experim. Patholog. u. Pharmak. 41. B. 2-3.

Sturgis. Prostatorrhea simplex and urethrorrhea ex libidine. Journ. of cut. a. genito-urinar. dis. 189.

Swinburne. Report of a case of cystitis due

*

to colon bacilli complicated by phosphatic calculi. Journ. o. cutan. a. genit.-urinar. dis. 98. 191.

Swinburne. Some observations ont he treatment of acute gonorrhea. Journ. of cutan. a. genit.-urin. Diseas. 98. 190.

Tandler. Ueber Tyson'sche Drüsen. Wiener kl. Wochenschr. 98. 23.

Thomson. Personal expreiences inthe treatment of enlarged prostate. Edinb. med. journ. 98. August.

Valerio. Le consociazione microbiche nell' uretrite blenorragica edil loro rapporto con l'intensità del fatti reattivi locali. Riforma med. 140-141-142.

Wagner. Eine neue Methode zur operativen Behandlung von ausgedehnten Harnröhrendefecten durch suprasymphysäre Implantation der Harnröhre und des Penis in die Blase. Centralbl. f. Chirurg. 98. 30.

Wolff. Ueber Salbenstäbchen bei chronischer Gonorrhoe. Dermatolog. Centralbl. 98. 10.

Französische Thesen.

d' Acheux. La phlébite blennorrhagique. Thèse de Paris. 98.

Brin. Traitement des rétentions aiguës et chroniques chez les prostatiques. Thèse de Paris. 98.

Charsin. Des opérations économiques sur la testicule tuberculeux. Thèse de Lyon. 98.

Coche. De la rétention d'urine par paralysie de la vessie au cours de l'uréthrite blennorrhagique; étude clinique et pathologique. Thèse de Lyon. 98.

Delore. De la fonction du nouvel urèthre (urèthre hypogastrique chez les prostatiques anciennement cystostomisés. Thèse de Lyon. 98.

Fischer. Contribution à l'étude de la péricardite brightique. Thèse de Lyon. 98.

Fournier. Des albuminuries intermittentes. Thèse de Paris. 98.

Lafon. De la généralisatioa et de l'absence des symptômes urinaires dans les tumeurs de la vessie. Thèse de Paris. 98.

Lambroschini. De la formation et de la récidive des calculs vésicaux après la taille (taille hypogastrique en particulier.) Thèse de Lyon. 98.

Martial-Lagrange. Du traitement de l'infection urinaire aiguë chez les rétréois et les prostatiques. Thèse de Paris. 98.

Montier. De la sialorrhée urémique. Thèse de Paris. 98.

Pernot. Traitement de la pyonéphrose tuberculeuse par les ouvertures et les drainages multiples (néphrotomie multiloculaire). Thèse de Lyon. 98.

XVII. Pharmakologie.

Affleck. The progress of therapeutics. Brit. medic. journ. 98. 1961.

Bain. The action of certain drugs and mineral waters on the secretion and composition of human bile: an experimental investigatio. Brit. med. journal. 1956.

Bettmann. Ueber den Einfluss des Arseniks auf das Blut und das Knochenmark des Kaninchens. Zieglers Beiträge. 23. B. 3.

Binz u. Laar. Die Oxydation der arsenigen Säure im Organismus. Arch. f. experim. Patholog. u. Pharmakolog. 41. B. 2-3.

Bock. Untersuchungen über die Wirkung verschiedener Gifte auf das isolierte Säugetierherz. Arch. f. experim. Patholog. u. Pharmak. 41. B. 2-3.

Bodenstein. Anorexie und Orexinum tannicum. Wien. medic. Presse. 98. 26.

Bordoni-Uffreduzzi. Sugli estratti di carne. La riforma medica. 14. B. 145.

Bosc et Vedel (de Montpellier). Toxicité de l'eau de mer. Sociét. d. biolog. 98. 28.

Bronner. Crystals of cocaine in preference to solution. Brit. medic. journ. 1964.

Brunner. Strychninvergiftung und Wundstarrkrampf. Fortschritte der Medicin. 98. 10.

Chinchonin und Chinin. Pharm. Centralhalle. 98. 26.

Cipriani. Ueber den anaesthetischen Wert des Eucains. Therap. Monatsh. 98. 6.

Crooke. Fatal case of acute poisoning by lead contained in diachylon wich was taken in the form of pills for the purpose of bringing on a misscarriage. Lanc. 98. 3909.

Farnsteiner. Die Trennung der ungesättigten Fettsäuren von den gesättigten. Zeitschr. f. Nahrungs- u. Genussmittel. 98. 6.

Finkler. Verwendung des Tropon zur Krankenernährung (Fortsetz.). Berl. klin. Wochenschr. 98. 31-32.

Freymuth. Vorläufige Erfahrungen mit T. R. Therap. Monatsh. 98. 6.

Fuchs. Die gelbe Salbe. Wochenschr. f. Therap. u. Hyg. d. Auges. 1. B. 35.

Goldmann. Zur Charakteristik der Eisensomatose. Allg. med. Centralzeitg. 98. 49.

Goliner. Zur therapeutischen Wirkung des Orexinum tannicum. Allgem. medic. Centralzeitung. 98. 54.

Gotti. Il protargol (proteinate d'argento 8,3% argento). Boll. d. scienz. med. 98. Mai.

Green. A case of recovery after the injection of a large dose of strychnine. Lancet. 3903.

Herter. An experimental study of the toxic properties of indol. New-York med. journ. 68. B. 3-4.

Horvath. Ueber die Immunität der Igel gegen



Canthariden. Deutsch. medic. Wochenschr. 98. 22.

Husemann. Hautvergiftung durch Primula obconica Hance. Wiener med. Blätt. 98. 26.

Hutchison. The pharmacological action of the thyroid gland. Brit. med. journ. 98. 1959.

Immerwahr. Ein Fall von Antipyrinintoxication. Berl. klin. Wochenschr. 98. 34.

Kaiser. Beitrag zur Kenntnis der Wirkung des Xerophorms. Frauenarzt. 11. B. 6.

Kassowitz. Die Erfolge des Diphtherieheilserums. Therap. Monatsh. 98. 6.

Klaussner. Ueber Orthoform. Frauenarzt. 98. 7.

Kluge. Beitrag zur Kenntnis der Lysolvergiftung. Münchn. med. Wochenschr. 98. 28.

Kornfeld. Erfahrungen mit Largin. W. med. Presse. 98. 33.

Linde. Ueble Nebenwirkungen von Arzneien. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 34.

Lindemann. Zur Toxikologie der organischen Phosphorverbindungen. Arch. f. experim. Patholog. u. Pharmakolog. 41. B. 2-3.

Ludwig und v. Zeynek. Chemische Untersuchungen der Mineralquellen von Levico. Wiener klin. Woschenschr. 98. 26.

Luff. The value of certain drugs in the treatment of gout. Lancet. 3902.

Lusini. Nota preventiva. Azione del siero ematico naturale ed artificiale sugli alcaloidi ed in particolare sulla tossicità della stricnina. Riform. medic. 98. 180.

Mays. Ueber die therapeutische Verwendbarkeit des Methylenblaus und des Diaphtherins. Münchn. medic. Wochenschr. 98. 24-25.

Mebert. Ueber das Dijodacetylen. Arch. f. experim. Patholog. u. Pharmak. 41. B. 2-3.

Meltzer. Beobachtungen über die Wirkung des Peronin. Therap. Monatsh. 98. 6.

Mosse. Ueber das Verhalten des Orthoforms im Organismus. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 26.

Panzer. Ueber die Wirkung der Eisensomatose. Wiener klin. Wochenschr. 98. 25.

Phisalix. Sur la présence d'une oxydase dans la peau de la grenouille verte. Sociét. d. biolog. 98. 27.

Pohl. Ueber Synthesenhemmung durch Diamine. Arch. f. experiment. Patholog. u. Pharmakolog. 41. B. 2-3.

Rechter. Du pouvoir pénétrant de l'aldéhyde formique. Ann. d. l'instit. past. 98. 7.

Riegner. Vergleichende Untersuchung über die Wirksamkeit einiger Magen- und Darm-antiseptica. Deutsch. medic. Wochenschr. 98. 25.

Roger. Intoxications alimentaires attribuables a des artichauts. Sociét. d. biolog. 98. 27.

Salkowski. Ueber die Wirkung der Antiseptica auf Toxine. Berl. kl. Wochenschrift. 98. 25.

Schmilinsky u. Kleine. Ueber Tropon als Krankenkost. Münchn. med. Wochenschr. 98. 31.

Schweissinger. Ueber Unguentum hydrargyri oxydati flavi pultiformis. Pharm. Centralh. 98. 26.

Simon. Ueber die Wirkung des Glaubersalzes auf die Magenfunktion. Zeitschr. f. klin. Med. 35. B. 3-4.

Soulier et Guinard. A propos de la toxicité d l'orthoforme. Sociét. d. biolog. 98. 27.

Soulier et Guinard. Note sur les effets excitomoteurs et convulsivants de la cocaine. Sociét. d. biolog. 98. 27.

Soulier et Guinard. Principaux effets pharmacodynamiques produits par l'orthoforme, après absorption. Sociét. d. biolog. 98. 28.

Stephenson. Some remarks upon a new mydiatric. Lancet. 98. 3905.

Stern. Das Wasser in der Schwindsuchtsbehandlung. Therap. Monatsh. 98. 6.

Tunnicliffe. Piperidine as a uric acid solvent: a comparative study. Lancet. 98. 2. B. 4.

Ueber das Cearin. Pharm. Centralhall 98. 26.

Visanska. Apormophine and its uses. Med. rec. B. 1.

Waldvogel. Ein Beitrag zur Wirkung der optisch activen β-Oxybuttersäure und ihrer Salze. Centralbl. f. inn. Med. 98. 33.

Wesenberg. Vergleichende Untersuchung einiger neuer Darmadstringentien. Pharm. Centralhalle. 98. 26.

Widal. Sicard et Lesné. Toxicité de quelques humeurs de l'organisme inoculées dans la substance cérébrale. Sociét. d. biolog. 98. 27.

Wilson. A case of death under chloroform with remarks. Lanc. 98. 3909.

Winkler. Neue Beiträge zur Kenntnis der Amylinitritwirkung. Zeitschr. f. klin. Medic. 35. B. 3-4.

Zangri e Peratoner. Alcune osservazioni sull' euchinina, nota preventiva. Rif. med. 98. 156.

Französische Thesen.

Bélaubre. Des divers traitements des brûlures et contribution à leur traitement par l'acide pyrogallique. Thèse de Paris. 98.

Chapiro. L'eucaïne B comme anesthésique local en stomatologie et en chirurgie générale. Thèse de Paris. 98.

Debacq. De l'emploi de l'acide picrique en therapeutique. Thèse de Paris. 98.

Gaboriau. Essai sur la genèse et l'évolution de la thérapeutique. Thèse de Paris. 98.

Mayard. Les sucres comme diurétiques. Thèse de Paris. 98.

Perraudeau. Essai sur l'action thérapeutique

du carbonate de lithine et de l'eau lithinée dans la diathèse goutteuse. Thèse de Paris. 98.

Richaud. Contribution à l'étude chimique, physiologique et thérapeutique de l'homocréosol. Thése de Paris. 98.

Vassaux. L'acétate de thallium en thèrapeutique. Thèse de Paris. 98.

Trémolières. Des coagulants du sang au point de vue thèrapeutique (chlorure de calcium, gélatine). Thése de Paris 98.

XVIII. Hygiene und Bacteriologie.

Abba. Ueber die Dauer des toxischen und antitoxischen Vermögens beim Diphtherietoxin und Antitoxin. Centralbl. f. Bacteriologie I. 23. B. 21.

Abel. Zur Bakteriologie der Stomatitis und und Angina ulcerosa. Centralbl. f. Bakteriol. 1. Abt. 24. B. 1.

Adami. The bacteriology of progressive cirrhosis of the liver. Lancet. 98. 2. B. 7.

Ahrens u. Hett. Beitrag zur Bestimmung des Perchlorats im Chile-Salpeter. Zeitschr. f. öffentliche Chemie. 98. 13.

Alexander. An object-lesson on the necessity for the education, registration, and control of midwives. Lancet. 3902.

d'Arsonval. Influence de la dessication sur l'action de l'air liquide sur les bactéries. Sociét. d. biolog. 98. 28.

Asakawa. Die Basis der natürlichen Immunität des Huhns gegen Tetanus. Centralbl. f. Bakteriolog. 1. Abt. 24. B. 4-5.

Balland. Composition et valeur alimentaire des poissons, des crustacés et des mollusques. Ann. d. hyg. 98. août.

Barthes. La mortalité des enfants dans les premières années d'enfance et les moyens d'y remédier. Rev. d'hyg. 98. 7.

Bau. Neue bacteriologische Doppelschalen. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 98. 16-17.

Beauregard. Note sur un nouveau bacille chromogène. Compt.-rend. de la soc. de biol. 98. 24.

Behla. Ueber die systematische Stellung des Erregers der Actinomycose. Centralbl. f. Bacteriologie I. 23. B. 19.

Behrens. Beiträge zur Kenntnis der Obstfäulnis. Centralbl. f. Bakteriologie 2. Abt. 98. 12.

Bernheim. Ueber Immunisirung von Versuchstieren gegen die Mischinfektion mit Diphtheriebacillen u. Streptococcen. Arch. f. Hygiene. 33. B. 1-2.

Berry. An address on the advancement of public health during the last quarter of a century. Br. med. journ. 98. 1959.

Berthier. Utilisation du suint en hygiène. Ann. d'hygiène. 20. B. 5.

Bertrand. Recherches sur la production biochimique du sorbose. Ann. de l'institut Pasteur. 98. 6.

Blaschko. Sollen die Prostituirten auf Gonorrhoe untersucht und behandelt werden. Berlin. klin. Wochenschr. 98. 27.

Bodin. Sur la conservation du bacille typique dans le cidre. Ann. d. l'instit. Past. 98. 7.

Boekhout und de Vries. Ueber einen neuen chromogenen Bacillus. Centralbl. f. Bakteriol. 2. Abt. 98. 12.

Bömer. Beiträge zur Analyse der Fette. 3. Ueber den Nachweis von Baumwollensamenöl im Schweinefett. Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahr. u. Genussmit. 98. 8.

Bokenham. Some notes on streptococcus serotherapy. Treatment. 2. B. 7.

Bond. Vaccination: with special reference to prospective legislation. Lancet. 98. 2. B. 8.

Brandenburg. Ueber die Verunreinigung des Moselflusses durch die Stadt Trier. Hygien. Rundschau. 8. B. 12.

Brasch. Ueber die zur Bekämpfung der Gonorrhoe und deren Folgekrankheiten erforderlichen sanitätspolizeilichen Massregeln. Vierteljschr. f. öff. Gesundheitspflg. 30. B. 3.

Burri. Ueber das Vorkommen relativ grosser Bacterienkolonieen in fehlerhaftem Emmenthaler Käse. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 98. 15-16.

Calabrese. Rendiconto delle vaccinazioni antirabiche e delle richerche sperimentali eseguite nel biennio 96—97. Rif. med. 98. 171.

Cappelletti. Ueber Sitos. Zeitschr. f. Nahrungs- u. Genussmittel. 98. 6.

Carnot. Influence de la tuberculine sur le développement des cultures de tuberculose humaine. Avantages des milieux tuberculinisés. Sociét. d. biolog. 98. 26.

Charrin et de Nittis. Sur la production simultanée des pigments noir, bleu, jaune, par un baccille pyocyanique. Compt. rend. de la soc. de biol. 98. 24.

Chatin. La coccidiose et la xysticercose des fois de lapins au point de vue de l'hygiène alimentaire. Ann. d'hyg. 98. août.

Mc. Clure. Ueber einen in der Milch gefundenen Bacillus. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 26.

Cohn. Inwieweit schützt der Brand- und Aetzschorf aseptische Wunden gegen eine Infection mit Diphtheriebacillen und pyogenen Streptococcen? Berl. klin. Wochenschr. 98. 29.

Courmont. Essai, contre onze streptococciques pyogènes, d'un sérum antistreptococcique obtenu avec deux streptocoques d'érysipèle. Comptes rend. de la soc. de biol. 98. 23.



Détourbe. Les lunettes d'atelier. Rev. d'hyg. 98. 7.

Deycke. Ueber die Absterbebedingungen pathogener Keime auf gewissen Anstrichfarben. Centralbl. f. Bacteriol. 98. 24.

Domenico della Rovera. Sul bacillo icteoride. Rif. med. 98. 159.

Drouineau. Une épidémie d'origine probablement alimentaire. Arch. d. med. e. pharm. milit. 98. 6.

Edinger u. Treupel. Ueber die Entgiftung des Chinolins durch Einführung von Schwefel in dasselbe. Therapeut. Monatshefte. 98. 8.

Engelhardt. Ueber die Einwirkung künstlich erhöhter Temperaturen auf den Verlauf der Staphylomykose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskr. 28. B. 2.

Erismann. Arbeit in gesundheitsschädlichen Gewerben. Wiener med. Blätter. 98. 23.

Erismann. Die Organisation der unentgeltlichen (poliklinischen) Krankenpflege in den grossen Städten Russlands (St. Petersburg und Moskau). Vierteljschr. f. öff. Gesundheitspflg. 30. B. 3.

Falk. Einige Wägungsergebnisse bei geschlachteten Rindern. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 98. 10.

Farnsteiner. Ueber die Verwendung von Benzol bei der Bestimmung der Jodzahl der Fette und des flüssigen Antheils der Fettsäuren. Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahr- u. Genussmitt. 98. 8.

Ferràn. Ueber das aerobische Verhalten des Tetanusbacillus. Centralbl. f. Bakteriolog. 1. Abt. 24. B. 1.

Ferràn. Ueber die Verwendung des Acetylens bei der Kultur anaerober Bakterien. Centralbl. f. Bakteriolog. 1. Abt. 24. B. 1.

Ferràn. Ueber einige neue Entdeckungen bezüglich des Bacillus der Tuberculose und der Frage der Prophylaxe und Heilung dieser Krankheit. Wien. klin. Wochenschr. 98. 28.

Finkelstein. Ueber Morbidität und Mortalität in Säuglingsspitälern und deren Ursachen. Zeitschr. f. Hygiene und Infectionskrankheiten. 28. B. 1.

Focke. Beitrag zur Kenntnis und Verhütung der Hautkrankheiten bei Anilinarbeitern. D. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflg. 30. B. 4.

Fodor u. Rigler. Das Blut mit Typhusbacillen infizierter Tiere. Centralbl. f. Bacteriologie I. 23. B. 21.

Fonseca. Legonococque-morphologie, réactions colorantes, inoculations. Sociét. d. biolog. 98. 26.

Forster. Der Zwischenhandel mit Analysen. Zeitschr. f. öffentl. Chem. 98. 14.

Gärtner. Ueber das Absterben von Krankheitserregern im Mist und Compost. Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankheiten. 28. B. 1.

Galli-Valerio. Notes helminthologiques et bactériologiques. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B 21.

Gengou. Sur l'immunité naturelle des organismes monocellulaires contre les toxines. Ann. d. l'instit. Past. 98. 7.

Gerhard. Ausgeführte Beispiele von amerikanischen Haus-Entwässerungs-Anlagen. Gesundh.-Ingen. 98. 13.

Glaser. Zur Süssweinanalyse. Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahr.- u. Genussmittel. 98. 8.

Gourmont et Doyon. Sur le mode d'action de la toxine tétanique. Sociét. d. biolog. 98. 25.

Grancher. La prophylaxie de la tuberculose. Rev. d'hygiène. 98. 7.

Halban. Recherches sur l'action sporicide du sérum. Ann. d. l'instit. Past. 98. 7.

Hanausek. Ueber eine neue Pfefferfälschung. Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahr.- u. Genussmittel. 98. 7.

Hefelmann u. Schmitz-Dumont. Zur Untersuchung stärkereicher Handelsdextrine. Zeitschr. f. öffentl. Chemie. 98. 13.

Heller. Mayer. v. Schrötter. Hygienische Vorschriften für Arbeiten in comprimierter Luft mit Ausschluss der Taucherarbeiten. Monatsschr. f. Unfallheilk. 98. 5.

Hensgen. Fleischvergiftung durch Genuss eines Lämmerbratens. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 98. 10.

Hieroclès. Ueber die Verwendbarkeit von Oel zur Fleischconservierung. Arch. f. Hygiene. 33. B. 1-2.

Hjalmar. Beiträge zur Morphologie und Biologie der Denitrifikationsbakterien. Centralblatt f. Bacteriolog. II. 4. B. 11.

Holmes. How to reconcile modern educational methods with the demands of health. Amer. gynaecolog. a. obstetr. journ. 13. B. 1.

Hugouneno et Doyon. A propos de l'action dénitrifiante du bacille d'Eberth. Sociét. d. biolog. 98. 28.

Issatschenko. Ueber einen neuen für Ratten pathogenen Bacillus. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B. 20.

Jacobi. Rudolf Leuckart. Centralblatt f. Bakteriol., Parasit. u. Infektionskrankheiten. 98. 25.

Jaeckle. Studien über die Produkte der Kaffeeröstung, ein Beitrag zur Kenntnis des sog. Kaffeearomas (Caffeol). Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussmittel. 98. 7.

Jaeger. Die Bedeutung der Bakteriologie für die Krankenpflege und die Hygiene des täglichen Lebens. Hygien. Rundsch. 98. 14.

Jaeger. Die Wechselwirkungen zwischen Fluss-



und Grundwasser in hygienischer Beziehung. Hygienische Rundschau. 98. 13.

Kalle. Die Lösung der Schularztfrage in Wiesbaden. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 30. B. 3.

Katz. Zur Verwendung des Saccharins bei Herstellung von Lebensmitteln, insbesondere von Malzbieren. Zeitschr. f. öffentl. Chem. 98. 15.

Kaufmann. Ueber Gegenfärbungen bei Bacterienansammlungen. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 23.

Kläger. Ueber Hämorrhagieen in der Mitralis bei nüchternen Kälbern. Zeitschrift f. Fleisch- u. Milchhyg. 98. 11.

Klepp. Cysticercus cellulosae mit sechs Saugscheiben. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 98. 11.

Klepp. Zu § 2 Absatz 2 des preussischen Schlachthausgesetzes vom $\frac{18.\ 8.\ 1868.}{9.\ 8.\ 1881.}$ Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 98. 11.

Klöcker u. Schiönning. Noch einmal Sacharomyces und Schimmelpilze. Centralbl. f. Bakteriolog. II. 4. B. 11.

Kolle. Bacteriologische Befunde bei Pneumonien der Neger. Deutsch. medic. Wochenschr. 98. 27.

Kolle. Weitere Studien über Immunität bei Rinderpest. Deutsch. medic. Wochenschr. 98. 25.

Koorevaar. Hypoderma bovis und ihre jüngsten Larven. Centralbl. f. Bacteriolog. I. 23. B. 20.

Korff. Einfluss des Sauerstoffs auf Gärungsenergie und Vermehrungsvermögen verschiedener Heferassen unter verschiedenen Ernährungsbedingungen. Centralbl. f. Bakteriologie. 2. Abt. 98. 12.

Kromayer. Aceton in der Färbetechnik. Eine neue Modification der Gram-Weigert'schen Jodmethode. Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 98. 14-15.

Laaser. Einige schulhygienische Betrachtungen. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 98. 7.

Laitinen. Beiträge zur Kenntnis der Biologie des Gonococcus Neisser. Centralbl. f. Bacteriologie. 1. 23. B. 20.

Landsteiner. Ueber die Wirkung des Choleraserums ausserhalb des Tierkörpers. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B. 19.

Lardier. Une épidemie de charbon. Ann. d'hygiène. 20. B. 5.

Laschtschenko. Ueber den Einfluss des Wassertrinkens auf Wasserdampf- und Kohlensäure-Abgabe des Menschen. Arch. f. Hygiene. 33. B. 1-2.

Lehnkering. Ueber Gehaltsbestimmungen von Eisen- und Manganerzen. Zeitschr. f. öffentl. Chem. 98. 14.

Levy. Bemerkungen zu der Originalmitteilung von Czaplewski: Ueber einen aus einem Leprafall gezüchteten, alkohol- und säurefesten Bacillus aus der Tuberkelbacillengruppe. Centralbl. f. Bakteriolog. 1. Abt. 24. B. 1.

Lewin. Beiträge zur Lehre von der natürlichen Immunität gegen Gifte. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 24.

Liebe. Die Bekämpfung der Tuberculose. D. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 30. B. 4.

Liebe. Seltenere Befunde bei Ausübung der Fleischbeschau. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 98. 11.

Littlejohn. Address on the sanitation of Edinburgh. Brit. medic. journ. 98. 1963.

Livingood. A study of the growth of bacteria upon media made from animal organs. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B. 22-24.

Löwit. Ueber bactericide Leucocythenstoffe. Centralbl. f. Bacter. 98. 24.

Löwit. Ueber baktericide Leukocytenstoffe. Centralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh. 23. B. 24.

Marchoux. Note sur un rotifère (Philodina parasitica n. sp.) vivant dans le tube digestif de larves aquatiques d'insectes. Sociét. d. biolog. 98. 25.

Marpmann. Eine neue Methode zur Herstellung von anaëroben Rollglaskulturen mit Gelatine oder Agar. Centralbl. f. Bakteriol., Parasit. u. Infektionskrank. 98. 25.

Moeller. Mikroorganismen, die den Tuberkelbacillen verwandt sind und bei Tieren eine miliare Tuberkelkrankheit erzeugen. Deutsch. med. Wochenschr. 98. 24.

Martin. The croonian lectures on the chemical products of pathogenic bacteria considered with special reference to enteric fever. Br. med. journal. 1956.

Martin. Die chemischen Producte pathogener Bacterien mit besonderer Berücksichtigung des Typhus. Wiener med. Blätter. 98. 25-30.

Martinotti. Ueber Polymyositis acuta, verursacht durch einen Staphylococcus. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B. 20.

Mayrhofer. Ueber ranzige Butter und den Nachweis von Formaldehyd in der Butter. Zeitschr. f. Untersuch. d. Nahr.- u. Genussmittel. 98. 8.

Metz. „Versuch" des Feilhaltens gesundheitsschädlicher Nahrungsmittel. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 98. 11.

Meyerhof. Zur Morphologie des Diphtheriebacillus. Arch. f. Hygiene. 33. B. 1-2.

Meyerhof. Ueber einige biologische und tierpathogene Eigenschaften des Bacillus



proteus (Hauser). Centralbl. f. Bakteriolog. 1. Abt. 24. B. 1 u. 4-5.

Mörner. Zur Zinkfrage. Arch. f. Hygiene. 33. B. 1-2.

Montyel. L-open-door et les arguments de ses adversaires. Ann. d'hygiène. 98. 6.

Murrill. Ein wirksamer Gasdruckregulator. Centralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh. 23. B. 24.

Nencki. Sieber. Schoumow-Simanowski. Die Entgiftung der Toxine durch die Verdauungssäfte. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B. 19-20.

Noack. Wasserleitung zur Spülung von Strassengossen in Oldenburg. Gesundh.-Ingen. 98. 13.

Noetzel. Zur Frage der Bakterienresorption von frischen Wunden. Fortschr. d. Medicin. 16. B. 12-13.

Nottbafft. Vergleichende Untersuchungen über Turnen und Bewegungsspiel und ihren Wert für die körperliche Erziehung. Vierteljschr. f. öff. Gesundheitspfl. 30. B. 3.

Novy. Ein neuer Thermoregulator. Centralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh. 23. B. 24.

Nowak. Etude expérimentale des altérations pathologiques produites par les venins des serpents venimeux et des scorpions. Annales de l'institut Pasteur. 98. 6.

Oprescu. Studien über thermophile Bakterien. Arch. f. Hygiene. 33. B. 1-2.

Pagliani. La panification intégrale du froment. Ann. d'hygiène 20. B. 5.

Pampoukis. Statistique de l'institut Pasteur hellénique d'Athènes. Annales de l'institut Pasteur. 98. 6.

Pane. Un caso di piosetticoemia da micrococco tetrageno. Guarigione. Contributo allo studio della setticoemia. Nuov. rivist. clinico-terapeutica. 1. B. 5.

Peerenboom. Zum Verhalten des Formaldehyds im geschlossenen Raum und zu seiner Desinfectionswirkung. Hyg. Rundsch. 98. 16.

Peglion. Contributo allo studio della fermentazione mannitica dei vini. Centralbl. f. Bacteriolog. II. 4. B. 11.

Pfaundler. Eine handliche Methode zur Messung der agglutinativen Fähigkeit des Blutes Kranker. Wiener kl. Wochenschr. 98. 21.

Pfeiffer u. Marx. Ueber Schutzimpfungen gegen Cholera und Typhus mit conserviertem Impfstoff. D. med. Wochenschr. 98. 31.

Poda. Ueber Weizen- und Roggenbrot mit besonderer Berücksichtigung der Kommissbrotfrage. Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genussmitt. 98. 7.

Podbelsky. Contribution à l'étude de l'immunité vis-à-vis du bacillus subtilis. Ann. d. d. l'instit. Past. 98. 7.

Posner. Untersuchungen über Nährpräparate. Berl. klin. Wochenschr. 98. 30.

Quietmeyer. Die Krüppelpflege in Hannover. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 98. 7.

Rabot. Les farines falsifiées. Annal. d'hygièn. publique. 98. 7.

Raynaud. Etude sur le service sanitaire maritime au port de Hambourg et sur la station de désinfection. Ann. d'hygiène. 20. B. 5.

Rieder. Weitere Mitteilungen über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Bacterien. Münchn. med. Wochenschr. 98. 25.

Rodet. Sur les propriétés toxiques des cultures des bacilles d'Eberth et coli. Toxicité comparée des produits solubles et des corps bacillaires. (Première et deuxieme note). Sociét. d. biolog. 98. 25.

Rodet. Sur les propriétés immunisants des produits solubles du bacille d'Eberth et du bacille-coli et en particulier, sur leur aptitude à faire naitre dans les humeurs le pouvoir agglutinatif. Sociét. d. biolog. 98. 26.

Roger. L'artichaut comme milieu de culture en microbiologie. Sociét. d. biolog. 98. 26.

Rosauer. Zur Bestimmung des specifischen Gewichts des Lanolinum anhydricum (Liebreich) und Adeps lanae (B. J. D. Therapeut. Monatshefte. 98. 8.

Rubner. Zur Theorie der Dampfdesinfection. Hygien. Rundschau. 98. 15.

Rubner. Notiz über die Wasserdampfausscheidung durch die Lunge. Arch. f. Hygiene. 33. B. 1-2.

Ruzicka. Experimentelle Studien über die Variabilität wichtiger Charaktere des B. pyocyaneus und des B. fluorescens liquefaciens. Centralbl. f. Bakteriolog. Abth. 1. 24. B. 1.

Sanarelli. Das myxomatogene Virus. Centralbl. f. Bacteriologie I. 23. B. 20.

Schaefer. Ueber die Gefahr der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch den Schulbesuch und die in dieser Hinsicht erforderlichen Massnahmen. D. Vierteljahrssch. f. öffentl. Gesundheitspfl. 30. B. 4.

Schanz. Ueber die Pathogenität der Löffler'schen Diphtheriebazillen. D. med. Wochenschr. 98. 33.

Schilling. Ein Fall von im Embryonalstadium zu Grunde gegangenen Finnen. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchyg. 98. 11.

Schillinger. Ueber thermophile Bacterien. Hygien. Rundschau. 8. B. 12.

Schirokich. Sur la maturation des fromages Annal. de l'institut pasteur. 98. 6.

Schlagdenhauffen u. Pagel. Nouveau procédé de destruction des matiéres organiques ap-



plicable aux recherches toxicologiques. Annal. d'hygien. publique. 98. 7.

Schlossmann. Ueber eine Methode der Wohnungsdesinfection. Berl. kl. Wochenschrift. 98. 25.

Schmidt. Ueber das Verhalten des Arztes bei der Behandlung ansteckender Krankheiten. Münch. med. Wochenschr. 98. 27.

Schmidt. Ueber die Vorgänge beim Ranzigwerden und den Einfluss des Rahmpasteurisierens auf die Haltbarkeit der Butter. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskr. 28. B. 2.

Schneider. Volksheilstätten und Reconvalescentenpflege in ihrer Bedeutung für die Bekämpfung der Lungenschwindsucht an der Hand der im Erholungshause zu Braunlage gemachten Erfahrungen. D. Vierteljahrssch. f. öffentl. Gesundheitspfl. 30. 4.

Schneider. Note sur une petite épidémie de fièvre typhoide d'origine hydrique. Annales de l'institut Pasteur 98. 6.

Schreiber u. Waldvogel. Ueber eine neue Albumosemilch. D. med. Wochenschr. 98. 32.

Schumowski. Ueber die Beweglichkeit der Tuberkelbacillen. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B. 19.

de Schweinitz. The mineral constituens of the tubercle bacilli. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B. 23.

Sieber. Entgegnung. Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankheit. 28. B. 1.

Silvestrini u. Baduel. Sulla resistenza di microrganismi patogeni protetti da sostanze grasse in constatto con succhi gastrici. La settimana medica. 98. 27.

Smolensky. Les poissons au point de vue hygiénique. Ann. d'hygiène. 20. B. 5.

Späth. Beobachtungen bei der Untersuchung von Butterschmalz und von anderen Fettproben. Zeitschr. f. Nahrungs- u. Genussmittel. 98. 6.

Stern. Zum Capitel »Gewerbekrankheiten«. Münch. med. Wochenschr. 98. 33.

Stöcker. Ein Beitrag zur Casuistik der Hackfleischvergiftungen. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 98. 11.

Stoklasa. Biologische Studien über »Alinit« Centralbl. f. Bakteriol. 2. Abt. 98. 12-13.

Stübben. Zur Schwemmcanalisation in Frankreich. D. Vierteljahrssch. f. öffentl. Gesundheitspfl. 30. B. 4.

Symanski. Ueber die Desinfection von Wohnräumen mit Formaldehyd vermittelst des Autoclaven und der Schering'schen Lampe »Aesculap«. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankh. 28. B. 2.

Tempel. Pentastomenlarven in der Lunge einer Ziege. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhygiene. 98. 10.

Thiltges. Beitrag zum Studium der Immunität des Huhnes und der Taube gegen den Bacillus des Milzbrandes. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskrankheiten. 28. B. 2.

Trenkmann. Das Wachstum der anaëroben Bakterien. Centralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh. 23. Bd. 24-25.

Trinci. I bacteri nella secrezione lattea. — Ricerche. — Lo sperimentale. Anno 52. 2.

Ucke. Ein Beitrag zur Kenntnis der Anaëroben. Centralbl. f. Bacteriologie. I. 23. B. 23.

Vagedes. Experimentelle Prüfung der Virulenz von Tuberkelbacillen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectionskr. 28. B. 2.

Veillon et Zuber. Recherches sur quelques microbes strictement anaérobies et leur rôle en pathologie. Arch. medec. experim. 1898. 4.

Velmelage. Nekrose eines Wirbelkörpers beim Schwein. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. 1898. 11.

Voges. Zur Frage über die Differenzirung der Bakterien der hämorrhagischen Septicämie. Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankheit. 28. B. 1.

Voges und Proskauer. Beitrag zur Ernährungsphysiologie und zur Differentialdiagnose der Bakterien der hämorrhagischen Septicämie. Zeitschr. f. Hygiene und Infektionskrankheit. 28. B. 1.

Voges u. Schütz. Ueber Impfungen zum Schutze gegen den Rotlauf der Schweine und zur Kenntnis des Rotlaufbacillus. Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankheiten. 28. B. 1.

Vogt. Gesundheitliche Gefahren für Nitrirarbeiter in Pulverfabriken. Vierteljschrft. f. öff. Gesundheitspflg. 30. B. 3.

Wachenheim. The clinical relations of the Loeffler bacillus. New-York med. journal. 1020.

Wehmer. Untersuchungen über Kartoffelkrankheiten, III. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 13-16.

Weigmann. Ueber die Beteiligung der Milchsäurebacterien an der Käsereifung. Centralbl. f. Bacteriol. II. Abt. 98. 15-16.

Weyl. Der Kampf für das Trennsystem in Paris. Hygienische Rundschau 98. 13.

Wild. Beitrag zur Kenntnis des Bacillus enteritidis sporogenes. Centralbl. f. Bacteriologie I. 23. B. 21.

Wolfenden. A preliminary note on the action of Roentgen rays upon the growth and activity of bacteria and microorganism. Lancet. 3904.

Wyss. Zu obiger Entgegnung. Zeitschr. f. Hygiene u. Infectionskrankheit. 28. B. 1.

Yokote. Ueber die Lebensdauer der Pestbacillen in der beerdigten Tierleiche. Cen-



tralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh. 23. B, 24.

Yule. Bacteriological note on anthrax. Sanitary journ. 51.

Zusch. Bacteriologische Untersuchungen bei Keuchbusten. Münchn. med. Wochenschr. 98. 23.

Französische Thesen.

Desse. La sérothérapie antistreptococcique; étude expérimentale et critique. Thèse de Lyon. 98.

Duchesne. Contributiou à l'étude de la concurrence vitale chez les microorganismes; antagonisme entre les moisissures et les microbes. Thèse de Lyon. 98.

Kopp. Contribution a l'étude de la mortitalité parisienne pendant les années 1891—1896. Thèse de Paris. 98.

Raoul-Deslongchamps. Le staphylocoque pyogène, étude expérimentale et clinique. Thèse de Lyon. 98.

Retout. Valeur du milieu d'Elsner pour la recherche et la différenciation du bacille typhique et du bacille du côlon. Thèse de Paris. 98.

Sersiron. Les phtisiques adultes et pauvres en France, en Suisse et en Allemagne. Thèse de Paris. 98.

Lechat. Etude sur l'hôpital du mans. Thèse de Paris. 98.

Vaneeclov. D'une callosité spéciale observée chez les fileuses de lin (étude d'hygiène et de médecine légale). Thèse de Paris. 98.

XIX. Gerichtliche Medicin.

Forel. Die forensische Beurteilung der Säufer. Bemerkungen über ein Gutachten des Regierungs-Rates Dr. Jos. Hinterstoisser. Wien. medic. Presse. 98. 30.

Lesser. Ueber die Verteilung einiger Gifte im menschlichen Körper. Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen. 98. 3.

Reuter. Ueber die histologischen Veränderungen an den Geschlechtsorganen unter der Einwirkung hoher Temperatur. Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medicin u. öffentliches Sanitätswesen. 98. 3.

Schmidt. War Dr. L. am Tage seiner Eheschliessung geistesgestört. Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen. 98. 3.

Sringfeld. Die Ueberwachung der Kurpfuscher in Berlin. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 98. 13.

Winter. Criminel abortion. Amer. journ. of obstetrics. 98. July.

Französische Thesen.

Amoëdo y Valdés. L'art dentaire en médecine légale. Thèse de Paris. 98.

Combe. Des adhérences pleurales au point de vue médico-légal. Thèse de Lyon. 98.

Mazellier. Du spasme cadavérique; étude physiologique et médico-légale. Thèse de Lyon. 98.

XX. Unfallheilkunde.

Baer. Besserung der Erwerbsunfähigkeit nach einem Betriebsunfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. 98. 5.

Betcke-Lenzen. Ein Fall von Dislocation beider Nieren nach Unfall: Nephroptosis traumatica. Monatsschr. f. Unfallheilk. 98. 7.

Guder. Anstrengung, Haemoptoe, hochgradiges Lungenemphysem nach zehn Monaten Unfall? Aerztl. Sachverst.-Zeit. 98. 14.

Gumpertz. Ueber die Kombination nervöser Unfallfolgen mit anderen Nervenkrankheiten. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 98. 16.

Heller. Mitteilungen über Atmungsversuche in dem Rettungsapparat der Firma O. Neupert Nachfolger in Wien. Monatsschr. f. Unfallheilk. 98. 5.

Israel. Pleuritis traumatica, Delirium tremens, Tod durch Betriebsunfall. Aerztl. Sachv.-Zeitg. 98. 15.

Jessen. Ein Fall von traumatischer Pericarditis. Monatschr. f. Unfallheilk. 98. 8.

Mayer. Fragliche Dauer des Bestehens einer Arthritis deformans traumatica. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 98. 16.

Ohlemann. Augenverletzungen in Unfallsachen. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 98. 12.

Padoa. La pneumonite traumatica. Settim. medic. 98. 31.

Photiades et Gabrielides. Un cas de surdité avec troubles de l'équilibres et exophthalmie pulsatile à la suite d'une fracture de la base du crâne. Ann. d. mal. d. l'oreil., d. Larynx. 98. 8.

Richter. Die Revisionsgutachten über Unfallverletzte. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 98. 13.

Schäffer. Arzt und Unfallversicherung. Mon. f. Unfallheilk. 98. 8.

Schönfeld. Ein Fall von traumatischer Lungentuberculose. Monatsschr. f. Unfallheilkunde. 5. B. 6.

Schilling. Abschätzung der Erwerbsschädigung bei inneren Verletzungen. Aerztl. Sachverst.-Zeitung. 98. 12.

Seelhorst. Zwei Fälle von Schussverletzung mit kleinkalibrigem Gewehr Modell 88, Waffe der Gensdarmerie. Monatsschr. f. Unfallheilk. 98. 7.

Thomas. Aus dem medico-mechanischen



Zander-Institute in Köln a. Rh. Monatsschr. f. Unfallheilkunde. 98. 8.

Vogler. Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Lungenhernien. Monatsschrift f. Unfallheilkunde. 5. B. 6.

Wilmans. Tuberculöse Lymphone der Mesenterialdrüsen mit Milzmetastasen nach einem Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilk. 98. 8.

Wolff. Die Röntgographie in der Unfallpraxis. Monatsschr. f. Unfallheilk. 98. 5.

Französische Thesen.

Jodry. Contribution à l'étude du diabète traumatique. Thèse de Lyon 98.

Pézerat. Contribution à l'étude de la pneumonie traumatique. Thèse de Lyon 98.

XXI. Militärsanitätswesen.

Baudouin. Les femmes-médecins militaires en amérique. Gazet. médic. d. Paris. 98. 32.

Berthier. L'utilisation du suint en hygiène militaire. Arch. médec. de pharm. militair. 98. 7.

Brown. The organisation of the surgical personnel of an army division (twelve thousand men), and its duties in time of war. Med. rec. 54. B. 1.

Bruns. Ueber die Wirkung der Bleispitzengeschosse („Dum- Dum-Geschosse") Bruns, Beitr. 21. B. 3.

Cassedebat. Etude sur la mortalité en temps de paix dans le 2 régiment de zouaves, en Algérie. Arch. génér. d. médec. 98. 6.

Debrie. Contribution a l'histoire médicale de l'occupation de Madagascar (Etat sanitaire de la légion étrangère). Arch. médec. de pharm. militair. 98. 7.

Greenleaf. The United States army medical department in the field. New York medic. journ. 68. B. 6.

Gschirhakl. Aus dem Tagebuche eines Divisionschefarztes. Militärarzt. 98. 11-16.

Krause. Schwere Kopfverletzungen durch Hufschlag. Militärärztl. Zeitschr. 98. 5.

Marx. Osteomyelitis, von eingeheilten Kleiderfetzen ausgehend, 27 Jahre nach einer Kriegsverwundung. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 98. 7.

Myrdacz. Internationale Militär - Sanitätsstatistik. Militärarzt. 32. B. 11-14.

Senn. Recent experiences in military surgery after the battle of Santiago. Medic. rec. 54. B. 5.

Seydel. Schussverletzung des Unterleibes, des Zwerchfelles, des Herzbeutels und der Lunge. Heilung. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 98. 7.

Viry. Note sur l'amélioration du régime alimentaire des troupes en garnison. Arch. de méd. et pharm. milit. 98. 8.

Wanscher. Ueber die Entwickelung des Militär-Sanitätswesens, besonders in Deutschland und Frankreich. Militärarzt. 98. 11-16.

Französische Thesen.

Viry. De l'utilisation de la viande congelée pour l'alimentation du soldat. Thèse de Lyon. 98.

XXII. Wissenschaftliche und Röntgen-Photographie.

Baudouin. Le cinématographe appliqué aux sciences médicales. Gaz. médic. d. Par. 98. 31.

Benedikt. Diagnostik innerer Krankheiten durch die Roentgenstrahlen. Wiener med. Presse. 98. 24.

Behrens. Neuer Projectionsapparat für wissenschaftliche Zwecke. Zeitschr. f. wissensch. Mikrosk. 15. B. 1.

Destot. Radiostéréoscopie. La radiographie. 2. B. 17.

Foveau de Courmelles. Nouvelles théories sur la lumière et la vision. La radiographie. 2. B. 17.

Kienböck. Auf dem Röntgen-Schirm beobachtete Bewegungen in einem Pyopneumothorax. Wiener kl. Wochenschr. 98. 22.

Leonard. The X-Ray „Burn": Its production and prevention. Has the X-ray any therapeutic properties? New-York med. journ. 68. B. 1.

Monpillard. La mikrophotographie polychrome. Sociét. d. biolog. 98. 27.

Noir. Accidents causés par les rayons Roentgen. Progrès méd. 98. 27.

Richard-Chauvin et Allard. Application de la radiographie à l'art dentaire. La radiographie. 2. B. 17.

Roumaillac. Des lignes de la main comme repères en radiographie. Arch. d'électric. mèdic. 98. 67.

Seiz. Ueber Täuschungen durch Röntgen-Bilder. Therapeut. Monatshefte. 98. 8.

Französische Thesen.

Bouchacourt. De l'exploration des organes internes à l'aide de la lumière éclairante et non eclairante; endoscopie par les rayons de Röntgen. Thése de Paris 98.

Cousin. De l'emplois de la radiographie dans les lésions traumatiques du poignet. Thèse de Lyon 98.

XXIII. Balneotherapie und Mechanotherapie.

Arullani. Dell' azione della corrente elettrica applicato sulla regione cardiaca nell' uomo. Riform. medic. 98. 151.



Bergonié. Influence de l'état hygrométrique de l'air sur le fonctionnement des électromoteurs à haute tension et nouvel hygromètre à cheveu destiné à le mesurer. Arch. d'électric. méd. 98. 66.

Cameron. Surface wells as a source of water supply. Br. med. journ. 1963.

Falk. Ueber neue heizbare Massage-Apparate die auch zugleich die Anwendung der Electricität gestatten. Therap. Monatsh. 98. 7.

Gad. Die Uebung in ihren therapeutischen Beziehungen. Zeitschr. f. diätetische u. physikal. Therap. 1. B. 2.

Hamel. Ueber Massage und Bewegungsbehandlung bei Knochenbrüchen. Bl. f. kl. Hydrotherapie. 8. B. 5.

Liebig. Pneumatische Therapie. Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap. 1. B. 2.

Mendelsohn. Ueber Heissluftbehandlung mittels überhitzter trockener Luft nach Tallermanns Methode und über die Einwirkungen sehr hoher Temperaturen auf den gesunden und kranken menschlichen Organismus. Zeitschr. f. diät. u. phys. Therap. 1. B. 1.

Reyher. Ueber Herzmassage und Herzgymnastik. Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap. 1. B. 3.

Robertson. Soil as a factor in the spread of certain diseases. Br. med. journ. 1963.

van Someren. The water supply of venice. Br. med. journ. 1963.

Troabridge. Grandes forces électromotrices. Arch. d'électr. méd. 98. 66.

Tschlenoff. Ueber die Beeinflussung des Blutdruckes durch hydriatische Prozeduren und durch Körperbewegungen nebst Bemerkungen über die Methodik der Blutdruckmessungen am Menschen. Zeitschr. f. diätet. u. physikal. Therap. 1. B. 3.

Winternitz. Vierzig Jahre Hydrotherapie. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therap. 1. B. 1.

XXIV. Geschichte der Medicin. Varia etc.

Anderson. Some notes on the manus of the dugong. Journ. of anat. and phys. 98. 4.

Babinski. Du phénomène des orteils. Comptes rend. de la soc. de biol. 98. 23.

Balfour. Personal experience of an almost forgotten episode in medical history. Br. med. journ. 98. 1961.

Baudouin. La construction de la faculté de médecine de Paris. Gaz. médic. d. Paris. 98. 34.

Baudouin. Les cours payants de la faculté de médecine. Gazett. médic. 98. 28.

Beale. Vitality. an appeal, an apology, and a challenge addressed to Brother practitioners. Lancet. 2. B. 3.

Bogert. The naval ambulance shig solace. Her purpose and construction. Med. record. 1436.

Bottome. Treatment of hoarseness in singers and speakers. New York medic. journ. 68. B. 1.

Bourquelot et Hérissey. Sur l'existence, dans l'orge germée, d'un ferment soluble agissant sur la pectine. Sociét. d. biolog. 98. 26.

Bowles. On further experiences of dangers connected with respiration and their avoidance, with special reference to anaesthesia, haemoptysis, drowning, apoplexy and all paralysed and unconscious conditions. Brit. medic. journ. 98. 1960.

Brault. Contribution à la géographie médicale des maladies Africaines. Janus 98. juillet-août.

Brodhead. Dry labor-its dangers and treatment. Med. record. 1436.

Cantlie. Treatment of the tropical invalid in Great Britain. Treatment 2. B. 11.

Carpenter. Infant feeding. Edinb. med. journ. 98. July.

Carter. Vaccination rashes. Lancet. 98. 2. B. 8.

Corner. On some skulls from Ceylon. Journ. of anat. and phys. 98. 4.

Critzmann. Le Dr. E. Hoffmann. Annal. d'hygién. publique. 98. 7.

Davison. The effects of drying of the soil upon the public health of Buenos Ayres. Lancet. 98. 2. B. 6.

Fawcett. Some points concerning the mounting of dissections in basins. Journ. of anat. and phys. 98. 4.

Graetz. Ueber die angeblichen Handstrahlen. M. med. Wochenschr. 98. 33.

Graziani. Considerazioni intorno alla patologia del mercismo. Riform. medic. 98. 187-188.

Hamonic. Un vase à onguents de la Phénicie antique. Rev. d'andrologie etc. 39.

Hamonic. La carricature antique dans ses rapports avec l'anatomie pathologique. Rev. d'androl. et gynécol. 98. 7.

Hamonic. Un vase de pharmacie de l'époque romaine ayant vraisemblablement contenu un élixir odontalgique. Rev. clin. d'androlog. e. d. gynécol. 98. 8.

Hartford. Subjective Therapeutics. medic. rec. 54. B. 5.

Hillis. The lodge doctor: his advent, his methods, and his influence on the practice of medecine. Med. rec. 54. 3.

Höfler. La peste di freto. Janus 98. Juillet. août.

Hope. The value of the present method of



estimating the populations of the great towns in England. Br. med. journ. 1963.

Humiston. Indications and contra-indications for surgical interference. Ann. o. gynecol. a. ped. 98. 11.

Jendrassik. Contribution à la connaissance des courants cillants à haute tension. Rev. neurolog. 98. 15.

Krohn. How to reconcile modern educational methods with the demands of health. Amer. gynaecolog. a. obstetr. journ. 13. B. 1.

Kronfeld. Die Arkelasschale und das Sylphium. Janus 98. juillet-oût.

Libman. The value of the buccal eruption of measles (Koplik) for early diagnosis. Medical record. 98. 24.

Liétard. La doctrine humorale des hindous et la Rig-Véda. Janus. 98. juillet-août.

Lohnstein. Mitteilungen über technische Verbesserungen. Allg. med. Centr.-Ztg. 98. 62.

Manders. The evolution of treatment. Treatment. 2. B. 8.

Marsh. The cavendish lecture on growth as an agent in production and the removal of deformity. British medic. journal. 98. 1957.

Mendelsohn. Ueber die Hypurgie und ihre therapeutische Leistung. Berl. klin. Wochenschr. 98. 34.

Matignon. La peste de l'île Formose. Janus 98. Juillet-août.

Monteux et Lop. Troubles de l'innervation du pneumogastrique dans la dothiénentérie. Rev. d. médecin. 98. 7.

Morin. Revue lyonnaise. Rev. d'Androl. etc.

Palier. Exercise and diseases. New-York medic. journ. 68. B. 4.

Pearse. State medicine. Med. rec. 1. B.

Purefoy. Wilson. Jellett. Lyle. Clinical report of the rotunda lying- in hospital, for one year, November 96, to October 31. 97. Dubl. journ. medic. scienc. July 98.

v. Ratz. Sur la prétendue »Ankylostomiase« du cheval. Sociét. d. biolog. 98. 28.

Richare. Des reformes en médecine légale. Journ. de méd. de Par. 98. 32.

Robinson. Professional recolletions of a visit to Canada. British medical journ. 98. 1957.

Sayce. The libraries of Assiria and Babylonia. Janus. Mai-Juin 98.

Scotti. Polinevrite da influenca. Saturnismo cronico. Fenomeni d'intossicazione dietro l'uso di soprarenadeno. Disturbi gastrici di natura isterica. N. rivista clinic.-therap. 1. B. 6.

Skinner. Medical examination fot life insurance in the field. New-York medic. journ. 68. B. 7.

Smyly. Nantwhich brine baths in the county palatine of Chester. Dubl. journ. medic. scienc. July. 98.

Stapfer. Wie man eine Methode begründet. Frauenarzt. 98. 8.

Stewart. The reprocical duties of our profession to the community. Br. med. journ. 98. 1961.

Thompson. Consumption in relation to life assurance. Treatment. 2. B. 11.

Thorpe. Yaws in the South Sea Islands. Br. med. journ. 1955.

Treves. La laparotomia come rimedio d'indole medica. Settim. medic. 98. 28.

Tripét. Examen du sang du supplicié Carrara. Compt. rend. de la soc. de biol. 98. 24.

Verrier. De l'influence de l'émotion sur le dermographisme. Gazett. médic. de Paris. 98. 30.

Vilard. Sur un tube de crookes régénérable par osmose. Arch. d'électric. médic. 98. 67.

Weatherly. The old and the new in medicine. Br. medic. journal. 98. 1959.

Weinberger. Der praktische Arzt und das Naturheilverfahren. Blätt. f. klin. Hydrotherap. 98. 7.

Weir. When lancet was king and calomel prime minister. Medic. rec. 54. B. 1.

Französische Thesen.

Bodin. Le proteus (étude critique). Thèse de Paris 98.

Boyer. Contribution à l'étude de la maladie de Stokes-Adams. Thèse de Paris 98.

Nass. Les empoisonnements sous Louis XIV. d'après les documents inedits de l'affaire des poisons (1679-1682). Thèse de Paris 98.

Romand. Revue d'un certain nombre d'années de pratique médicale de 1876 à 1898, traitement des maladies générales. Thèse de Paris 98.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. P. Meissner, Berlin W., Bülowstr. 46.
Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ernst Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Verlag: Boas & Hesse, Berlin NW., Marienstr. 31.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.





